

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

MARILÉIA DA SILVA MARTINS

**PRINCÍPIOS DE HOTELARIA APLICADOS
ÀS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO
EM DOIS HOSPITAIS DE SANTA CATARINA**

BALNEÁRIO CAMBORIÚ

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARILÉIA DA SILVA MARTINS

**PRINCÍPIOS DE HOTELARIA APLICADOS
ÀS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO
EM DOIS HOSPITAIS DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada como requisito final para obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Curso de Mestrado Acadêmico em Turismo e Hotelaria pela Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Educação Balneário Camboriú.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria José Barbosa de Souza.

BALNEÁRIO CAMBORIÚ

2008

MARILÉIA DA SILVA MARTINS

**PRINCÍPIOS DE HOTELARIA APLICADOS
ÀS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO
EM DOIS HOSPITAIS DE SANTA CATARINA**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Turismo e Hotelaria e aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Curso de Mestrado Acadêmico em Turismo e Hotelaria da Universidade do Vale de Itajaí, Centro de Educação de Balneário Camboriú.

Área de Concentração: Hotelaria, Hospitalidade

Balneário Camboriú, 01 de dezembro de 2008.

Prof.^a Dr.^a Maria José Barbosa de Souza
UNIVALI – CE de Balneário Camboriú
Orientadora

Prof. Dr. Paulo dos Santos Pires
UNIVALI – CE de Balneário Camboriú
Membro

Prof. Dr. Luis Moretto Neto
UFSC – Florianópolis
Membro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos.....	13
1.1.1 Objetivo geral.....	13
1.1.2 Objetivos específicos	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 Conceitos de hospitalidade	14
2.2 Características dos serviços de hotelaria	22
2.3 Gestão hospitalar	27
2.4 Qualidade dos serviços e instrumentos de avaliação.....	33
2.5 Semelhanças encontradas entre a estrutura hoteleira e a hospitalar	39
2.6 Conceitos e características dos serviços de hotelaria hospitalar.....	43
3 METODOLOGIA.....	52
3.1 Caracterização da pesquisa.....	52
3.2 Técnica de coleta e análise dos dados	54
3.3 Delimitação do universo e da amostra da pesquisa	58
4 RESULTADOS DA PESQUISA	60
4.1 Análise documental	60
4.1.1 Hospital A (Florianópolis).....	60
4.1.2 Hospital B (Tubarão)	62
4.2 Pesquisa por meio de técnica de observação	63
4.2.1 Hospital A (Florianópolis).....	64
4.2.2 Hospital B (Tubarão)	68
4.3 Entrevista com os gestores	72
4.3.1 Hospital A (Florianópolis).....	73
4.3.2 Hospital B (Tubarão)	93
4.4 Pesquisa com os clientes.....	113
4.4.1 Hospital A (Florianópolis).....	113
4.4.2 Hospital B (Tubarão)	116
4.4.2.1 Recepção	118
4.4.2.2 Apartamentos.....	119
4.4.2.3 Governança.....	120
4.4.2.4 Alimentação.....	120
4.4.2.5 Atendimento médico	121
4.4.2.6 Atendimento de enfermagem.....	122
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	126
REFERÊNCIAS	130
APÊNDICE A - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:	136
APÊNDICE B - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:	138
APÊNDICE C - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:	143

APÊNDICE D - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:	145
APÊNDICE E - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:	147
APÊNDICE F - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:.....	149
APÊNDICE G - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:	151
APÊNDICE H - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:	152
APÊNDICE I - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR – Hospital B:	153
ANEXO A – AVALIAÇÃO DA RECEPÇÃO – HOSPITAL A Pesquisa com os clientes ..	156
ANEXO B – AVALIAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM – HOSPITAL A Pesquisa com os clientes	157
ANEXO C – AVALIAÇÃO DA HOTELARIA – HOSPITAL A: Pesquisa com os clientes	158
ANEXO D – AVALIAÇÃO DA NUTRIÇÃO I – HOSPITAL A: Pesquisa com os clientes	159
ANEXO E – AVALIAÇÃO DA NUTRIÇÃO II - HOSPITAL A: Pesquisa com os clientes	160
ANEXO F – AVALIAÇÃO DE OUTROS SETORES E SERVIÇOS I – HOSPITAL A: Pesquisa com os clientes	161
ANEXO G - AVALIAÇÃO DE OUTROS SETORES E SERVIÇOS II – HOSPITAL A: Pesquisa com os clientes	162

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Eixos principais da hospitalidade	16
Quadro 2 – Expectativas de clientes sobre uma estadia.....	19
Quadro 3 – Características dos elementos de classificação	23
Quadro 4 – Serviços em comum (hotel/ hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar	42
Quadro 5 – Serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar	43
Quadro 6 – Fatores de hotelaria hospitalar na visão de diversos autores.....	45
Quadro 7 – Variáveis de análise da pesquisa com os gestores.....	56
Quadro 8 – Variáveis de análise da pesquisa de satisfação dos clientes quanto aos serviços hospitalares oferecidos	57
Quadro 9 – Hospital A: Cargos existentes na instituição e nomenclatura utilizada	75
Quadro 10 – Hospital A: Serviços diversificados oferecidos.....	77
Quadro 11 – Hospital A: Serviços oferecidos de automação.....	78
Quadro 12 – Hospital A: Cargos existentes no setor de nutrição e dietética e nomenclatura utilizada	81
Quadro 13 – Hospital A: Cargos existentes no departamento de hotelaria e nomenclatura utilizada	84
Quadro 14 – Hospital A: Cargos existentes na recepção e nomenclatura utilizada	89
Quadro 15 – Hospital B: Cargos existentes na instituição e nomenclatura utilizada.....	96
Quadro 16 – Hospital B: Serviços diversificados oferecidos	97
Quadro 17 – Hospital B: Serviços de automação oferecidos	98
Quadro 18 – Hospital B: Cargos existentes no setor de nutrição e dietética e nomenclatura utilizada	101
Quadro 19 – Hospital B: Cargos existentes no departamento de hotelaria e nomenclatura utilizada	104
Quadro 20 – Hospital B: Cargos existentes na recepção e nomenclatura utilizada	109

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Noções de hospitalidade em três dimensões.....	17
Figura 2 – Dois aspectos básicos para o ato dos serviços na hospitalidade	20
Figura 3 – Os princípios do novo paradigma de gestão hospitalar	31
Figura 4 – Avaliação da qualidade dos serviços	35
Figura 5 – Modelo de qualidade dos serviços	35
Figura 6 – Mapa de processos de um hotel	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pesquisa de satisfação dos serviços oferecidos no hospital A (Florianópolis).....	114
Tabela 2 – Identificação dos entrevistados	117
Tabela 3 – Faixa etária dos entrevistados.....	117
Tabela 4 – Gênero dos entrevistados.....	117
Tabela 5 – Escolaridade dos entrevistados.....	118
Tabela 6 – Satisfação dos clientes com a recepção	119
Tabela 7 – Satisfação dos clientes com os apartamentos	119
Tabela 8 – Satisfação dos clientes com a governança.....	120
Tabela 9 – Satisfação dos clientes com a alimentação.....	121
Tabela 10 – Satisfação dos clientes com o atendimento médico	122
Tabela 11 – Satisfação dos clientes com o atendimento de enfermagem	123

RESUMO

No setor de serviços turísticos, a hospitalidade oferecida aos visitantes, através dos meios de hospedagem, constitui-se fator de fundamental importância na atração e na retenção de turistas a uma localidade, por proporcionar conforto, segurança e bem-estar ao cliente. Assim como ocorre nos hotéis, os princípios de hospitalidade também podem ser empregados para oferecer maior qualidade e satisfação ao cliente de saúde em ambientes hospitalares. Nos hotéis, todos os serviços são voltados aos clientes, e nos hospitais isso também ocorre. Desta forma, a hotelaria hospitalar é um novo conceito que surge com a necessidade da busca da excelência na prestação de serviços a fim de oferecer um ambiente hospitalar, aproximando-o à estrutura hoteleira. Em vista desta importância e em virtude da carência de estudos científicos sobre hotelaria hospitalar, em especial no Estado de Santa Catarina, este trabalho se justifica por contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o assunto e para fornecer literatura na área de hotelaria aplicada a hospitais, além de oferecer aos dirigentes das organizações de saúde novas formas de integrar os serviços hoteleiros no âmbito hospitalar. Enquanto objetivo geral, esta pesquisa busca analisar os serviços oferecidos em hospital da Grande Florianópolis e da Região Sul do Estado de Santa Catarina, sob o enfoque da hotelaria. Especificamente, o estudo visa verificar os serviços hoteleiros oferecidos pelos estabelecimentos hospitalares pesquisados no que concerne à estrutura física, à operacionalização das atividades e à qualidade do atendimento; comparar os serviços oferecidos com os princípios de hotelaria, avaliar o grau de satisfação dos clientes com a qualidade dos serviços e sugerir ações que possibilitem o desenvolvimento da hotelaria hospitalar de acordo com os princípios de hotelaria em geral. Para atingir esses objetivos, realizou-se um estudo de caso múltiplo, de caráter exploratório-descritivo, através de abordagem qualitativa, usando as técnicas de análise documental, observação direta, entrevista com os gestores e levantamento de satisfação com uma amostra de clientes. Os resultados revelaram que os serviços de hotelaria oferecidos nos dois hospitais apresentam diferenças quanto à estrutura física, operacionalização de suas atividades e padronização do atendimento; que ambas as empresas ainda apresentam distanciamento dos princípios de hotelaria hospitalar; e que embora a pesquisa de satisfação dos clientes tenha apresentado médias elevadas, revelou também expressivos níveis de variância nas respostas, evidenciados pelos altos desvios-padrão revelados. Com base nestes resultados, foram sugeridas algumas ações no sentido de possibilitar o aperfeiçoamento dos serviços de hotelaria hospitalar nos estabelecimentos de saúde, a fim de que estes serviços passem a se constituir em vantagens competitivas para essas organizações.

Palavras-chave: hospitalidade; hotelaria; hospital.

ABSTRACT

In the tourism services sector, hospitality offered to visitors, through means of accommodation, is a factor of fundamental importance for attracting and retaining tourists to a locality, by providing comfort, safety, and a feeling of well-being for the client. Just as in hotels, the principles of hospitality can also be used to offer a better quality service and satisfaction to patients in the hospital environment. In a hotel, all the services are focused on the client, and the same is also true of a hospital. Thus, the hotel-hospital is a new concept which emerges from the search for excellence in the provision of services, with the aim of offering a hospital environment that is closer to a hotel structure. To investigate how hospitals are integrated with hotel services and their activities, and in view of the lack of scientific studies on the hotel-hospital industry in general, particularly in Santa Catarina, this study seeks to determine how hotel services are presented in the health institutions of the State, and the level of client satisfaction with these services. Based on this question, the general objective is to analyze the services offered in hospitals in the Greater Florianópolis area and in the South of the State, from the perspective of the hotel industry. More specifically, this study seeks to determine the services offered by the hospital establishments investigated, in terms of their physical structure, the operationalization of their activities and the quality of services. It compares the services offered with the principles of hospitality, evaluating the level of customer satisfaction with the quality of the services offered, and suggesting actions that will enable the development of the hotel-hospital industry, according to the general principles of hospitality. To achieve these objectives, a multiple case study of an exploratory-descriptive nature was carried out, through quali-quantitative research, using the techniques of document analysis, direct observation, interviews with the managers, and a satisfaction survey with a sample of clients. The results show that the hotel services offered in the two hospitals studied present differences in physical structure, operationalization of their activities, and standardization of services; that both companies are still far from the principles of the hotel-hospital industry; and that although the satisfaction survey presented high averages, it also revealed significant variations in the responses, as shown by high standard deviations. Based on these results, some actions were suggested that will enable hospital hotel services in the health establishments to be improved, enabling these services to be turned into competitive advantages for these organizations.

Key words: hospitality; hotel industry; hospital.

1 INTRODUÇÃO

O setor de serviços vem ganhando importância no contexto da economia mundial, e as atividades inerentes ao turismo estão entre as mais relevantes. Assim, o turismo representa, atualmente, um dos principais setores socioeconômicos do mundo e como atividade apresenta um crescimento constante. Segundo a Organização Mundial de Turismo (OMT), em 2005, este crescimento foi de 5,5 % em relação a 2004. Sua importância está no número de pessoas que viajam (808 milhões de chegadas de turistas em 2005) em todo o mundo, no número de empregos que gera e no volume de recursos financeiros que movimenta, pois 2 bilhões de dólares por dia é o total do gasto dos turistas no mundo (OMT, 2006).

No turismo, a qualidade dos serviços torna-se cada vez mais uma importante fonte de obtenção de vantagem competitiva. Os serviços turísticos são traduzidos num conjunto de manifestações sociais e humanas, cuja satisfação depende da estrutura e infra-estrutura utilizadas e, sobretudo, da qualidade profissional e humana dos agentes que prestam os serviços.

A atividade turística é composta, segundo Theobald (2002), dos meios de hospedagem, serviços de alimentação, serviços de transporte, lazer, lojas de souvenirs e outras empresas correlatas. Os meios de hospedagem oferecem serviços de acomodações ou alojamentos que têm a função de possibilitar a permanência do fluxo de pessoas no lugar de destino (COOPER *et al.*, 2001).

Nessa atividade, a preocupação com a excelência dos serviços, principalmente no que se refere à hospitalidade, leva de imediato à abordagem do aspecto intimamente relacionado à qualidade dos serviços prestados, e o desempenho das atividades com qualidade, é condição determinante do sucesso empresarial, sobretudo onde a concorrência se torna cada vez maior, e o cliente, mais exigente.

Camargo (2004, p. 52) define hospitalidade como “[...] o ato humano, exercido em contexto doméstico, público e profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu *habitat* natural. Dias (2002, p. 26) considera que “[...] na hospitalidade é fundamental o ato de acolher e prestar serviços à alguém, que por qualquer motivo, esteja fora de seu local de domicílio”. Sendo assim, a hospitalidade, em toda sua amplitude, envolve, também, um conjunto de estruturas, serviços e atitudes que, intrinsecamente relacionados, proporcionam bem-estar e satisfação aos clientes.

A prestação de serviço de hospitalidade relacionada aos meios de hospedagem inclui os hotéis, pousadas, hospitais e clínicas, entre outros. Os hotéis desempenham papel significativo ao oferecer instalações para transações de negócios, reuniões, conferências, recreação e entretenimento. O atendimento hospitalareiro representa uma poderosa ferramenta, capaz de superar as expectativas dos clientes, causando uma ótima impressão sobre o estabelecimento.

Para Motta *et al.* (2005), a hotelaria é formada por instalações e serviços, e esta tem como objetivo proporcionar abrigo com conforto, a fim de atender a diferentes perfis de clientes. E as expectativas sobre uma estada, se darão através de vários detalhes que resultarão em uma percepção dos serviços na qual a verdadeira mensuração é feita pelo cliente (LASHLEY E MORRISON, 2004).

Assim como na hotelaria, nas instituições de saúde as exigências dos clientes se manifestam na busca crescente por serviços que conciliam saúde com o ato de hospedar bem, baseando-se na humanização e na hospitalidade, por meio da hotelaria hospitalar, conceito inovador, mediante o qual o cliente se percebe como hóspede da organização e não apenas como paciente.

Boeger (2005) ressalta que, atualmente, as organizações de saúde já entendem que deve ser levado em consideração, no tratamento do cliente, as suas necessidades individuais, suas preferências alimentares, seu estilo de vida e a criação de condições favoráveis para a sua recuperação, pois tais fatores poderão favorecer no seu tratamento. Neste mesmo contexto, Martin (2003) acrescenta que as pessoas se recuperam melhor da sua enfermidade estando num ambiente agradável, onde se sintam valorizadas. Assim, a hotelaria hospitalar poderá contribuir para essa recuperação.

É importante entender que hotelaria não é sinônimo de luxo e sofisticação, mas de conforto e qualidade, acima de tudo. O conceito está baseado na idéia de bem receber e de acolher. Em um hospital, a gestão hoteleira deve respeitar as regras e funções hospitalares, adaptando-se a elas. Em contrapartida, as funções hoteleiras devem ser vistas como a tradução da qualidade, pela prestação de serviços de atendimento e acolhimento, com base em princípios operacionais e de gestão que devem ser aceitos, entendidos, absorvidos e efetivamente exercidos por todo o corpo hospitalar.

Na realidade dos serviços hospitalares tradicionalmente oferecidos, os pacientes que, por determinação de seus médicos, se submetem à internação ficam prostrados e angustiados, pois, em face dessa necessidade, vislumbram condições adversas que os condicionam a horários pré-definidos, normas disciplinares internas, maior tempo ocioso e atendimento deficitários, promovendo estas circunstâncias, em algumas situações, alteração do seu quadro clínico.

Os profissionais de saúde, com acúmulo demorado de tarefas, esquecem que estes clientes de saúde (pessoas enfermas, familiares e acompanhantes) estão circunstancialmente fragilizados, constituídos de perspectivas confusas, necessitando de respeito, atenção, carinho, ambiente confortável e hospitaleiro.

Sendo assim, por que não oferecer em hospitais, clínicas e entidades de saúde serviços com melhor estrutura de segurança, atendimento personalizado, conforto e bem-estar para pacientes, como são oferecidos na hotelaria, podendo, inclusive, estender-se a familiares e acompanhantes?

Instituições como o Hospital do Coração, o Hospital Sírio-Libanês e o Hospital Albert Einstein em São Paulo, além do Hospital Copa D'Or no Rio de Janeiro, são referências nacionais concretas da presença de unidade hoteleira que oferece aos seus pacientes, familiares e visitantes, inúmeras opções de bem-estar, conforto e distração (GODOI e SILVA, 2003). Tais fatores poderão auxiliar na minimização do tempo ocioso dos pacientes, garantir seu bem-estar emocional e, também, ser uma das alternativas para mudar o perfil do atendimento nas instituições de saúde, além de ser relevante para a sobrevivência da empresa em um mercado atual cada vez mais competitivo. Lopes (2005) considera que

[...] todas as mudanças devem estar voltadas para o objetivo mais importante que é humanizar o ambiente hospitalar. Afinal, o cliente alvo está, ao contrário do hóspede de um hotel, internado por contingência e geralmente em situações de grande estresse. Os benefícios dos serviços de hotelaria nesse ambiente ajudam a minimizar o desconforto dessa situação, visando tornar a estadia mais agradável.

Deve-se também entender a evolução do nível de exigência do consumidor brasileiro nos últimos anos. Antigamente, por falta de informação, ele “permitia” receber atendimento de forma pouco adequada em diversos serviços de saúde, tanto particulares como públicos. Hoje, sua exigência é muito maior. As pessoas com melhor poder aquisitivo buscam, nos planos de saúde, uma tentativa de reverter o desconforto das instituições da saúde pública, enquanto os de poder aquisitivo baixo sentem-se desfavorecidos pelo descaso das instituições. A realidade destas situações puderam ser percebidas e constatadas pela pesquisadora durante seu tempo de atuação na área.

Em virtude de sua experiência na área hospitalar, na qual exerceu a função de auxiliar de enfermagem durante onze anos, quando teve oportunidade de vivenciar a carência de infraestrutura e serviços que pudessem proporcionar saúde com o ato de bem receber, baseados no conceito de humanização e hospitalidade para os clientes de saúde, denominados nesta pesquisa de acompanhantes, familiares e pacientes. Posteriormente sua formação em turismo e

conseqüente atuação em hotelaria, bem como sua participação atualmente como docente na área conduziram-na ao desenvolvimento deste projeto de pesquisa.

Diante da problemática exposta, o estudo tem o objetivo de responder às seguintes questões de pesquisa: como se apresentam os serviços de hotelaria oferecidos em hospitais da Grande Florianópolis e da Região Sul de Santa Catarina? E qual o grau de satisfação dos clientes perante estes serviços?

Para responder às questões de pesquisa, foram definidos os seguintes objetivos:

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

- Analisar os serviços oferecidos em hospitais da Grande Florianópolis e da Região Sul de Santa Catarina, sob o enfoque da hotelaria.

1.1.2 Objetivos específicos

- Verificar os tipos de serviços hoteleiros oferecidos por dois estabelecimentos hospitalares sendo um em Florianópolis e outro em Tubarão/SC, no que concerne à estrutura física, operacionalização das atividades e qualidade do atendimento;
- Comparar os serviços dos hospitais com os princípios de hotelaria;
- Avaliar o grau de satisfação dos clientes de saúde com a qualidade dos serviços de hotelaria;
- Sugerir ações que possibilitem o desenvolvimento da hotelaria hospitalar de acordo com os princípios de hotelaria em geral.

Devido à carência de estudos científicos sobre hotelaria hospitalar, em especial no Estado de Santa Catarina, este trabalho se justifica por contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o assunto e para fornecer literatura na área de hotelaria aplicada a hospitais. Além disso, muito pouco se observa em termos de estruturação de hotelaria hospitalar no referido estado. O que parece predominar, muitas vezes, são pequenas adaptações de serviços para mascarar o antigo conceito de ambiente hospitalar “frio e sem vida”, aplicadas de maneira não muito apropriadas. Assim, o presente estudo justifica-se também por oferecer aos dirigentes das organizações de saúde novas formas de integrar os serviços hoteleiros no âmbito hospitalar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo tem a finalidade de apresentar uma revisão bibliográfica com base na literatura especializada sobre os principais temas relacionados a esta pesquisa. Para tanto, fundamenta-se nos conceitos de hospitalidade, serviços de hotelaria, hospital e hotelaria hospitalar, que serão tratados a seguir. Deve-se ressaltar que os serviços de hospitalidade, hotelaria e aqueles oferecidos em hospitais estão fortemente embasados nas teorias relacionadas à administração de serviços em geral, à gestão da qualidade, à satisfação do cliente e ao comportamento do consumidor, os quais também serão abordados neste capítulo.

2.1 Conceitos de hospitalidade

Vários pesquisadores tentam definir hospitalidade, portanto muitos são os conceitos encontrados neste segmento. Segundo Dias (2002 p. 98), a hospitalidade advém da palavra latina *hospitalitas-atris*, corresponde ao ato de acolher, hospedar, qualidade do hospitaleiro, boa acolhida, recepção, tratamento afável, cortês, amabilidade, gentileza. E hóspede, forasteiro, provém da palavra *hospes-itus*, sendo aquele que recebe ou é acolhido com hospitalidade proveniente dos meios de hospedagem. A palavra hospitalidade deriva da palavra asilo, albergue, que significa dar ajuda, um abrigo, tendo origem na Grécia e em Roma, por volta de 1.700 a.C. (WALKER, 2002). Percebe-se, portanto, que a hospitalidade é um ato muito antigo.

Guerrier (2000, p. 58) afirma que “[...] hospitalidade é uma troca para o benefício mútuo de anfitrião e hóspede”. Este conceito se relaciona com o de Lashley e Morrisson (2004), que classificam a hospitalidade também como um processo de troca de produtos e serviços, tanto materiais quanto simbólicos, entre os que dão hospitalidade (os anfitriões) e os que recebem (os hóspedes). Telfer (2001), em uma visão bem simplista, conceitua a hospitalidade como sendo um ato de dar comida, bebida e, às vezes, acomodação às pessoas que não são membros de casa.

Nos conceitos de Lockwood e Medlik (2003), a hospitalidade como aspecto específico do turismo trata da hospedagem e alimentação dos turistas, porém também presta este mesmo tipo de serviço a pessoas que não são turistas. Já na visão de Boeger (2005), a hospitalidade é um termo muito mais abrangente, é o ato ou efeito de hospedar, é a qualidade do hospedeiro em oferecer bom acolhimento, liberalidade, amabilidade e afabilidade no modo de receber os outros. Esta relação também é notória no ponto de vista analítico operacional, quando Camargo (2004) afirma

que é um ato humano, desempenhado em contexto doméstico, público ou profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu hábitat.

A hospitalidade pode ser definida como tudo aquilo que um hóspede espera de um anfitrião, ou de um lugar, ao ser acolhido espontaneamente por ele (GIDRA; DIAS, 2004), ou seja, satisfazer e servi-lo (CHON; SPARROWE, 2003, p. 9). Esses autores ainda asseguram que a

[...] hospitalidade é uma indústria de bens e serviços. Como qualquer indústria, possui suas características próprias de organização e sua finalidade principal é o fornecimento de hospedagem, alimentação, segurança e vários outros serviços coligados à atividade de bem receber.

Montandon (2001) assevera que a hospitalidade é uma questão ainda mais complexa do que parece ser, em função dos vários fatores intervenientes e, inclusive, em virtude das contribuições das diversas ciências relacionadas ao assunto. Ele afirma que este tema parece ser simples, mas, pelo contrário, é um dos mais complexos, dos mais ricos e, aparentemente, dos mais contraditórios. Esta afirmativa converge com a visão de Pallen (1994) quando menciona que a hospitalidade possui diferentes significados, vários níveis e graus de aplicações em diferentes situações.

Segundo Cruz (2002), esta formulação não poderia ser diferente ao se tratar de um tema como a hospitalidade, que envolve um amplo conjunto de estruturas, serviços e atitudes que podem estar intrinsecamente relacionadas ao ato de proporcionar bem-estar ao hóspede.

Mediante este cenário, pode-se ressaltar que a hospitalidade se refere a todo empreendimento que oferece meios de hospedagem e alimentação às pessoas que estão fora de seus lares, oferecendo bom acolhimento e boa receptividade, assim como também a estrutura física destacada no conforto, estética e acessibilidade, além de outros elementos importantes presentes no ato de bem receber.

É necessário interpretar a hospitalidade como algo que possibilita ao indivíduo e a grupos sociais, de lugares diferentes, abrigar-se e proporcionar trocas construtivas entre hóspedes e anfitriões. Isso significa que a hospitalidade implica práticas de sociabilidade, ajudas e serviços que facilitem o acesso a recursos locais e ao engajamento de relações que vão além da interação imediata.

Camargo (2004) ainda resalta que a hospitalidade deve ser analisada através de dois eixos principais: cultural e social.

O eixo cultural baseia-se em: recepcionar ou receber pessoas (ato de bem receber), hospedar (ato de acolher), alimentar (em muitas culturas, a oferta de alimentos delimita e concretiza o ato da hospitalidade) e entreter (proporcionar momentos agradáveis).

O eixo social inclui quatro categorias: doméstica (ato de receber em casa), pública (direito de ir e vir, interação humana), comercial (surgimento de facilidades e serviços) e virtual (emissor e receptor de mensagens).

No Quadro 1, a seguir, pode-se visualizar melhor a relação da hospitalidade com estas duas vertentes, onde o eixo cultural se relaciona com o social.

Eixo Cultural	Recepcionar	Hospedar	Alimentar	Entreter
Eixo Social				
Doméstica	Receber pessoas em casa	Pouso e abrigo em casa	Receber para refeições	Receber para festas e recepções
Pública	Recepção em espaço público de livre acesso Direito de ir e vir Interação humana	Sistema de hospedagem local	Oferta de alimentos e bebidas	Espaços públicos de lazer e eventos
Comercial	Serviços profissionais de receptivo Surgimento das facilidades e serviços turísticos	Hotéis Hospitais	Restaurantes	Entretenimento
Virtual	"net-etiqueta" Emissor e receptor de mensagens	Sites e provedores	"Gastronomia eletrônica"	Jogos e entretenimento

Quadro 1 – Eixos principais da hospitalidade

Fonte: Adaptado de Camargo (2004).

Taraboulsi (2004) salienta que a hospitalidade está se transformando num parâmetro para a mensuração da qualidade dos produtos, serviços e processos, pois além de estar voltada para a receptividade e a generosidade, ela também se mantém presente no campo econômico e político, com objetivo de inserir as pessoas num contexto mais amplo, no qual valores e virtudes necessitam ser resgatados, e uma nova concepção do foco comercial e público precisa ser introduzida para recuperar a prática da cortesia e do acolhimento. Chon (*apud* STOLL, 2006) ressalta que a hospitalidade é um fator que sofre mudanças constantes, sendo influenciada por aspectos internacionais, globalização, diferenças culturais e pelo desenvolvimento tecnológico, por isso, devem constantemente ser analisadas e reformuladas estratégias para a obtenção dos resultados esperados.

Lashley e Morrison (2004) ampliam a noção de hospitalidade em três dimensões: privada, comercial e social, conforme demonstrado na Figura 1, a seguir.

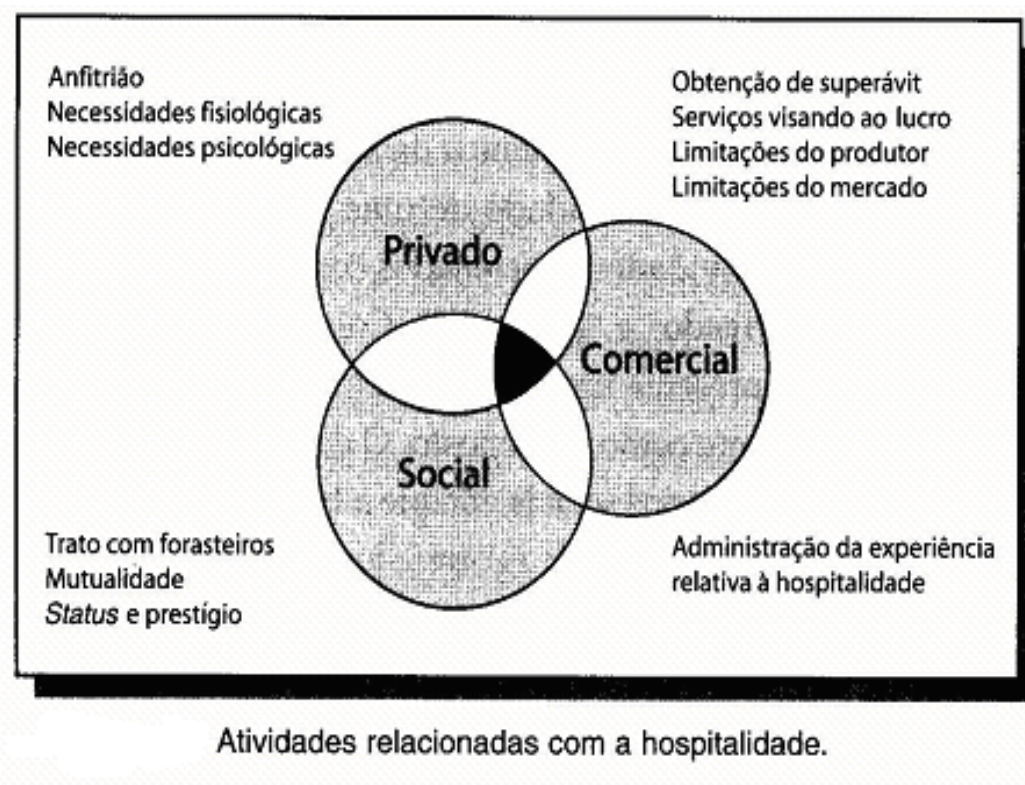


Figura 1 – Noções de hospitalidade em três dimensões

Fonte: Adaptado de Lashley e Morrison (2004, p. 6).

Os autores esclarecem que tais atividades, relacionadas à hospitalidade, em um primeiro momento, no âmbito privado, dizem respeito à relação construída entre anfitrião e hóspede, pois é necessário que o hóspede sinta por parte do anfitrião uma boa receptividade, generosidade e desejo de agradar-lhe. Já o aspecto comercial baseia-se em questões financeiras e de lucro. E, por fim, os aspectos sociais, que envolvem doação e ajuda a um sistema de valores em uma sociedade emergente.

Dio, Rettondini e Sousa (2005), acrescentam que, seja no âmbito comercial, ou no privado, para uma hospitalidade bem-sucedida, exige-se o conhecimento daquilo que agrada ao hóspede, sendo este um processo que inclui sua chegada, a acomodação confortável, o atendimento de seus desejos e a partida ao final da estada, uma vez que esta se encontra inserida nas empresas prestadoras de serviços, que por sua vez, são medidas através de fatores explícitos e implícitos oferecidos aos clientes.

Bateson e Hoffman (2001), afirmam que as empresas prestadoras de serviços, em especial, as das áreas de hospedagem, considerando hotéis, *flats*, hospitais e outras organizações desta natureza, precisam oferecer qualidade, a qual será percebida pelos clientes, e elas encontram-se cada vez mais preocupadas com a concorrência e, por isso, buscam alternativas para suprir a necessidade de satisfação de seus clientes. Assim, as empresas de hospedagem têm a oportunidade de prestar serviços de qualidade atendendo e excedendo consistentemente às expectativas dos clientes. Lockwood (2003), ressalta que as organizações deverão oferecer um conjunto de padrões, incluindo a oferta, os produtos, serviços e o pós-venda, aliado à integridade, confiabilidade, consistência e honestidade e, desta forma, conseguirão à longo prazo clientes do setor de hospitalidade.

Tendo em vista que este estudo refere-se a hospitalidade comercial em meios de hospedagem, recorre-se a abordagem de Lashley e Morrison (2004), para quem as expectativas sobre a estada em uma empresa de hospedagem se darão, através dos seguintes fatores: apresentação das instalações, disponibilidade de quartos, padrão de qualidade e oferta de enxovais, toque personalizado, localização do banheiro e características da alimentação oferecida, e todos estes itens variam segundo o tipo de hospedagem, conforme demonstrado no Quadro 2, a seguir.

Tipos de hospedagem			
	Hotel	Alojamento com café da manhã	Residência
Apresentação das instalações	Alto padrão de limpeza	Como o hotel, mas alguma margem de tolerância	Espera-se que seja moderadamente limpo
Apresentação e disponibilidade de quartos	Limpo. Com cortinas que contribuam para a decoração, cortem a luminosidade e ofereçam privacidade	Como nos hotéis, provavelmente, tem um caráter mais individual	Geralmente possui outros usos, quarto de criança Expectativa variada sobre a decoração
Padrão de qualidade e oferta de enxovais	Cama padrão confortável e base com roupa de cama de linho recentemente lavada e passada. Mais de uma toalha disponível	Cama semelhante a de um hotel, embora possa ser de qualidade inferior. Uma toalha de banho	Pode ser um colchão sobre o piso ou inflável Esperam-se lençóis e toalhas limpas
Toques personalizados	O padrão inclui artigos como cesta de frutas e flores, quadros e ornamentos aumentam os toques personalizados	Algumas das características dos hotéis, embora possa haver toques personalizados da hospedaria, como flores de jardins	Depende do anfitrião
Localização do banheiro	Banheiro junto ao quarto	Como nos hotéis, porém pode haver concessão, o banheiro poderá ser dividido com outros hóspedes	Divide-se com o anfitrião
Alimentação oferecida	Refeições principais no horário. Serviço de <i>self-service</i>	Apenas café da manhã, a não ser que exista outro tipo de negociação. Serviço de <i>self-service</i>	Refeições que se ajustam à rotina ou à conveniência do anfitrião

Quadro 2 – Expectativas de clientes sobre uma estadia

Fonte: Adaptado de Lashley e Morrison (2004, p. 124).

Estes fatores contribuem para a percepção dos serviços, em que a verdadeira mensuração é feita pelos clientes, podendo considerar o serviço como resultado do desempenho da organização e de seus funcionários.

Powers e Barrows (2004) mencionam que há dois aspectos básicos para o ato do serviço na hospitalidade: a tarefa, que exige competência técnica, e a interação pessoal, que são as atitudes úteis e amigáveis, conforme demonstra a Figura 2, a seguir.

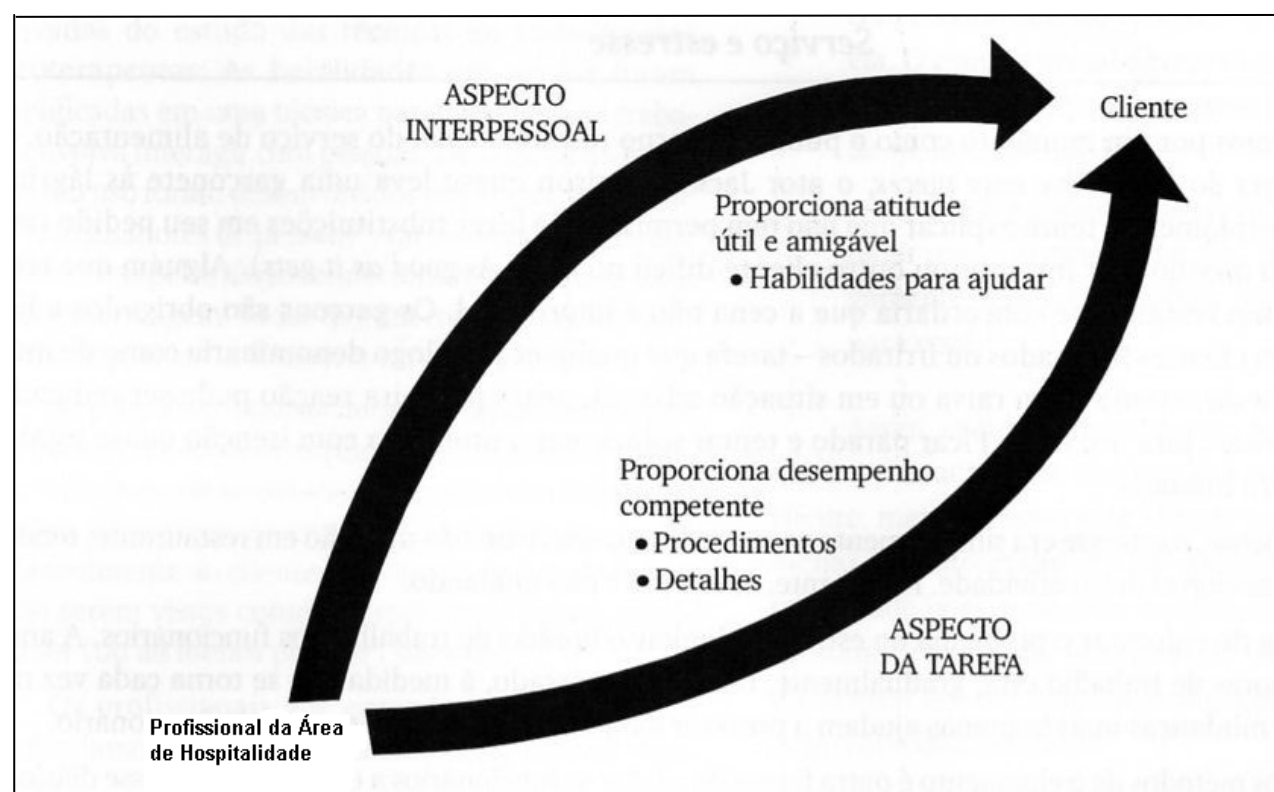


Figura 2 – Dois aspectos básicos para o ato dos serviços na hospitalidade

Fonte: Adaptado de Powers e Barrows (2004, p. 411).

Um ponto a considerar é que não há um tipo de serviço intrinsecamente melhor, o que ocorre é que apenas há serviço adequado ao ambiente e desenhado para atender às necessidades e às expectativas de cada cliente. Contudo, a hospitalidade resulta na qualidade do atendimento oferecido, fundamental para o sucesso de qualquer empresa que se preocupa com a excelência, pois numa concorrência entre duas empresas que fornecem um produto similar e com a mesma qualidade, ganhará mercado aquela que oferecer um atendimento mais hospitaleiro e com qualidade.

Tendo em vista a importância da prestação dos serviços aqui destacada, sendo considerada como uma atividade complexa afetada por uma série de aspectos internos e ambientais que poderão comprometer os resultados, serão abordados fatores e conceitos relativos ao tema serviços para melhor entendimento.

Nos meios de hospedagem, seja um hotel, ou um hospital, a tangibilidade de um serviço destaca-se mediante o que o cliente vê, como por exemplo, a aparência física, tanto interna quanto externa, tais como: conservação do prédio, jardim bem apresentável, boa iluminação, sinalização adequada, decoração, uniforme, apresentação dos funcionários e higienização. Já os fatores intangíveis correspondem a gentileza, cordialidade, conforto, amabilidade, cooperação,

satisfação e sensação. Em cada situação, esses termos são muito pessoais e definidos pelos clientes por meio de sua percepção, atitudes e crenças.

Em um hotel, por exemplo, não é possível estocar as acomodações, mas sim reservá-las para usufruí-las. Nesta perspectiva, Fitzsimmons (2000) reforça que é difícil fazer a diferenciação entre produtos e serviços, pois a compra de um produto é acompanhada de alguns serviços. O autor ainda sugere, citando como exemplo, que administradores hospitalares poderiam aprender sobre hospedagem com hoteleiros, pois alguns profissionais como médicos e consultores são treinados para prestar serviços clínicos específicos, e não em administração de negócios.

Portanto, assegura-se que é a partir das definições mentais que as pessoas constroem a respeito de uma viagem, de uma estada, de um produto ou de um serviço que determinarão suas escolhas, prazeres e satisfações, além de outros sentimentos que poderão ser transmitidos, podendo ainda ser modificados novos comportamentos. Sendo assim, Boccardo (2001), afirma que são a partir dos modelos mentais que os funcionários das organizações desenvolvem no decorrer de suas vidas e, que compõem sua personalidade, que serão transmitidos os fatores intangíveis na prestação de serviços. Estes modelos influenciam seu comportamento no desempenho de suas funções operacionais e farão parte da cultura organizacional da empresa. Por isso, em serviços, o elemento humano é fundamental para a eficiência das operações (FITZSIMMONS, 2000).

Ao receber um hóspede, seja este um visitante, um viajante, turista ou um cliente de saúde, o funcionário poderá transmitir humanização no atendimento, juntamente com a eficiência no exercício da função que lhe é atribuída. Ao demonstrar empatia, solidariedade e envolvimento emocional para com a empresa e, para com quem lhe solicita seus serviços, atribuirá valores eminentes tanto aos serviços executados quanto aos valores pessoais, e é desta maneira que as empresas poderão desenvolver uma cultura de hospitalidade.

Porém, vale salientar que não pode ser confundida hospitalidade com humanização, pois a hospitalidade é considerada como a prática de oferecer serviços constituídos de dedicação, respeito, acolhimento, alegria e demais fatores que possa auxiliar no ato de bem receber, gerando a satisfação, o encantamento e a fidelização do cliente. Já a humanização no ambiente hospitalar, segundo Dio, Rettondini e Sousa (2005), consiste em combinar a experiência da hospitalização ao ciclo da vida e transformá-la em uma oportunidade de desenvolvimento humano. A humanização implica criar ações que promovam a ética, o respeito e a solidariedade, e, por isso, as atividades de hotelaria praticadas em hospitais contribuem para o processo de humanização. Assim, Bettinelli, Waskiewicz e Erdmann (2003), também ressaltam que a humanização se baseia na

responsabilidade profissional, no esforço de tratar as pessoas, respeitando suas necessidades intrínsecas, estimulando suas potencialidades e considerando suas autonomias nas escolhas.

Contudo, como cada pessoa possui individualidades e objetivos diferentes, o desempenho na prestação dos serviços para satisfazer os clientes também depende de cada profissional, da sua história e formação. Entretanto, a orientação para os serviços e o profissionalismo dos funcionários são fatores extremamente importantes no setor de hospitalidade, assim como a habilidade em atender às necessidades dos clientes mediante seu conhecimento, através de um relacionamento interpessoal, além do vestuário e apresentação adequada (POWERS e BARROWS, 2004).

Vale ressaltar, também, que a prática da hospitalidade, além do ato de bem receber, aliado à eficiência, necessita de estrutura de instalações, equipamentos e materiais para o oferecimento dos serviços adequados, pois é do bom equacionamento de todos estes fatores que dependerão a hospitalidade oferecida e a qualidade do produto final.

2.2 Características dos serviços de hotelaria

Segundo Walker (2002), o termo hotel vem do latim *ostellum* que significa alojamento para reis e nobres. Posteriormente, passou a significar estabelecimento comercial que oferece hospedagem. A expressão hotel é de origem francesa e significava, no início, a residência do Rei da França, depois generalizou-se para todos os edifícios públicos ou privados que fossem suntuosos e imponentes. Aristocratas e altos funcionários residiam em seus *hôtels* e alugavam quartos mobiliados ou todo o espaço quando viajavam. Por extensão, o termo foi aplicado às casas abertas ao público que alugavam temporariamente quartos mobiliados, depois a palavra tornou-se popular, passando a designar qualquer estabelecimento que alugasse quartos (DIAS, 2002).

Para Motta *et al.* (2005, p.752) “[...] a hotelaria tem como função básica promover abrigo, com determinado conforto, para atender a diferentes perfis de clientes”, sendo formada de instalações e serviços. Segundo Lashley e Morrison (2004), os clientes formam suas expectativas sobre a qualidade de uma empresa de hospedagem baseados nos seguintes itens: apresentação do apartamento, roupa de cama oferecida, toque personalizado, condições do banheiro e uma boa alimentação, além de outros detalhes. Nesta mesma perspectiva, como uma nova proposta de classificação hoteleira, Motta *et al.* (2005) mencionam atributos que se dividem em cinco dimensões, como: 1) arquitetura, sendo destacada como aquilo que o cliente deseja em termos de

espaço físico, considerando uma linguagem de *design* que valorize o espaço e permita uma atmosfera adequada; 2) ambientação que inclui projetos de decoração, paisagismo, iluminação, acabamentos e complementos que possam influenciar a percepção do cliente, composta para agradar os sentidos como: visão, audição, olfato e tato; 3) oferta de serviços, que causa ao cliente a percepção de bem-estar durante sua estada, sendo transmitido um atendimento personalizado em qualquer tipo de serviço; 4) perfil do colaborador, que possua fatores diferenciadores na prestação dos serviços oferecidos, ou seja, funcionários com habilidades e disposição para prestar serviços de excelência; e 5) perfil da gestão, que transmita fatores diferenciadores e competitivos no mercado no qual se encontra inserido, com sistema administrativo bem coordenado e adequado aos objetivos do hotel.

Embora tenham sido elaboradas para hotéis de luxo, estas dimensões devem ser consideradas para avaliar a qualidade da hotelaria oferecida nos diversos níveis dos meios de hospedagem.

Ainda com base nestes atributos, os autores sugerem uma matriz de classificação dos elementos acima mencionados, tais como demonstrado no Quadro 3, a seguir.

Dimensões	Características
Arquitetura	Projeto exclusivo de arquiteto renomado ou desenvolvido com prédios históricos recuperados
Características de ambientação	Acabamento de primeira linha com materiais nobres Objetos de artistas e profissionais renomados da área de decoração e artes Enxoval, <i>amenities</i> e utensílios devem ser de linhas exclusivas e não encontrados para venda direto ao público Os ambientes devem ser decorados com arranjo florais e aromatizados com aromas diferentes Cama como elemento principal do apartamento Iluminação agradável, criando efeitos sensoriais Sinalização externa deve ser discreta e sinalização interna quase imperceptível ou inexistente
Diversidade e qualidade dos serviços	<i>Concierge</i> e mordomia disponível durante 24 horas <i>Spa</i> e <i>fitness center</i> completos Local para pequenos eventos e refeições privadas Equipamentos oferecidos com tecnologia de ponta Pequenas gratuidades oferecidas para os hóspedes Bares e restaurantes Cardápio com assinatura de <i>chef</i> renomado
Habilidades dos funcionários	Média mínima de 1,5 colaborador por unidade habitacional Uniformes exclusivos
Perfil da gestão	Controle de reclamações e retorno para o cliente Coordenação dos sistemas administrativos Programa de atualizações e renovações

Quadro 3 – Características dos elementos de classificação

Fonte Adaptado de Motta *et al.* (2005).

Estas características, descritas no Quadro 3, compõem os hotéis exclusivos, ou seja, estabelecimentos que atendem à nova tendência de luxo no mercado, possibilitando experiências

aos hóspedes que não são facilmente encontradas e que justificam a escolha de um determinado meio de hospedagem.

Porém, são necessários o acompanhamento e a avaliação constantes das condições da estrutura física e dos processos estabelecidos, sugeridos por Marques (2004), e este acompanhamento deverá ser feito por meio de um *check-list*, que é um roteiro de inspeção a ser observado e avaliado, devendo ser contemplado os seguintes aspectos:

- 1) nas áreas públicas, devem ser analisados itens como: a) parte externa do prédio referente a pintura, revestimento, portas e janelas em aspecto geral; b) na garagem, o que diz respeito a iluminação, pintura, limpeza, organização e arrumação do local; c) nos jardins e canteiros, detalhes como quantidade suficiente de plantas, pinturas e demarcações, limpeza e outros itens necessários para uma boa apresentação; d) em corredores, patamares e escadas, aspectos relacionadas a pintura, iluminação, estado de conservação de paredes, apresentação de carpetes e limpeza; e) em locais como *coffee shop*, devem ser analisadas questões relacionados a limpeza, estado de maquinários e móveis, apresentação de cardápio, atendimento e postura profissional da equipe; f) na recepção, o que diz respeito a organização, decoração, atendimento e postura profissional da equipe de trabalho; g) em restaurantes, aspectos ligados a apresentação e estado de paredes, madeiras, janelas, pinturas, mesas, cadeiras, aparadores, carpetes, toalhas, atendimento e postura dos funcionários; h) já no *lobby*, verificar o estado das janelas, mobiliários, carpetes, cortinas, iluminações, limpeza e organização; i) nos salões, itens de apresentação de paredes, carpetes, pintura e móveis também deverão se analisados; j) nos banheiros públicos, devem ser vistoriados a limpeza de paredes, pisos, pintura, funcionamento dos móveis, iluminação, ventilação, cheiro e manutenção do local;
- 2) na parte interna, no que se refere a quartos ou apartamentos, o autor recomenda a seguinte avaliação: a) cortinas em bom estado de apresentação com aspectos ligados a limpeza, modernidade e manutenção; b) nos sofás e cadeiras, o que se refere a limpeza e condições de uso; c) os carpetes devem estar limpos, e em bom estado de apresentação e conservação; d) nas mesas e cadeiras, devem ser avaliadas questões referentes a limpeza, manutenção e apresentação; e) os enxovais devem estar limpos, passados, ter uma padronização na arrumação e em bom estado de uso; f) os travesseiros também devem estar limpos, em bom

estado de uso e sem manchas; g) nos colchões, verificar aspectos também de limpeza, manchas e bom estado de uso; h) paredes limpas com boa pintura e manutenção; i) *abajours*, arandelas e cúpulas também necessitam de vistorias referentes a limpeza, manutenção e apresentação; j) no ar-condicionado, devem ser analisados aspectos referentes a limpeza, cheiro, barulho e funcionamento; no minibar, questões relacionadas a abastecimento, barulho e limpeza; l) nas portas, detalhes de limpeza interna e barulho; m) nas janelas e nos vidros, deverão ser analisadas questões de limpeza e manutenção; n) em televisores e telefone, aspectos ligados ao seu funcionamento e limpeza; o) sobre impressos, observar organização, limpeza e reposição; p) quanto a rodapé e quadros, também devem ser seguidos os padrões de limpeza; e para finalizar, q) odores desagradáveis e insetos devem ser fatores de intenso cuidado.

O *check list* tem por finalidade sistematizar inspeções realizadas periodicamente em todos os setores produtivos e de apoio, e a partir desses fatores a serem analisados, podem ser eliminados inúmeros problemas, garantindo a qualidade dos serviços. Esse instrumento poderá servir para avaliar o ambiente no que for necessário, tendo como objetivo projetar um local com conforto e qualidade, sem deixar de lado as questões estéticas do empreendimento.

Nas questões prediais, esse também poderá ser utilizado para gerenciar e controlar tarefas a serem executadas. Em um hotel, por ser um sistema composto de bens e serviços, constituído de vários setores e diversas atividades, requer que todos os funcionários desenvolvam um bom trabalho, pois o mau funcionamento de um processo ou de um departamento comprometerá os demais resultados. Por exemplo, o *check-in* realizado na recepção depende do desempenho não só do recepcionista, mas também dos messageiros, do capitão-porteiro, da *guest relation*, assim como dos demais departamentos. Em empresas de serviços é necessário que tudo esteja devidamente em ordem, nos seus devidos lugares, e que tudo funcione em sincronia para não comprometer o resultado final, por isso, a utilização do *check list* é justificável para evitar transtornos.

Porém, o desempenho eficaz dessas atividades requer que os funcionários estejam satisfeitos e comprometidos com a qualidade total da empresa. Essa afirmativa é constatada a partir de uma pesquisa realizada por Oliveira e Gueiros (2004), em três hotéis na região metropolitana de Recife, que evidenciam a necessidade de manter funcionários satisfeitos para o alcance de resultados e metas. Esta pesquisa foi realizada em três hotéis, perfazendo 296

funcionários, com o objetivo de analisar as políticas e as práticas de recursos humanos referentes à qualidade de vida no trabalho. Como resultado da pesquisa, foi constatado que os funcionários apresentaram níveis consideráveis de satisfação em relação a essas políticas, tendo como resultado 54 % desses funcionários satisfeitos em relação à transparência das informações, 76% satisfeitos no que diz respeito ao ambiente físico de trabalho, 91% satisfeitos em se tratando de relacionamento com os colegas, 82% satisfeitos com as chefias e 76% satisfeitos com a área de recursos humanos, também com a área de segurança e saúde 72% demonstraram satisfação. Assim, os autores destacam que a área de recursos humanos já está começando a ser valorizada no ramo hoteleiro. Desta forma, concluem que, para as organizações obterem o desempenho esperado de seus colaboradores, é necessário que compreendam que precisam tratá-los como gostariam que eles tratassem os clientes; que qualidade de vida no trabalho implica entendê-los e respeitá-los de acordo com as suas necessidades físicas, econômicas, sociais e também psicológicas, pois funcionários que acreditam na empresa e participam de seu sucesso, esforçar-se-ão sempre para alcançar os objetivos esperados (OLIVEIRA e GUEIROS, 2004).

Já outra pesquisa realizada com os mesmos autores, no ano de 2004, na mesma região, a fim de avaliar a produtividade dos funcionários, demonstrou que funcionários satisfeitos apresentam maior produtividade e melhor qualidade nos serviços oferecidos. A pesquisa foi realizada com 296 empregados e 236 hóspedes. O estudo destaca a importância das políticas e práticas de recursos humanos como fator fundamental na satisfação do consumidor. Dados da pesquisa demonstram que 73,7% dos hóspedes entrevistados encontravam-se felizes em hospedar-se naquele hotel, e 69,8% demonstravam satisfação na sua decisão de escolha, e enquanto 93,2% dos funcionários encontravam-se, de uma maneira geral, satisfeitos em trabalhar no hotel. Os autores concluem que, por ser uma empresa de serviços, na qual esses serviços acontecem durante a interação entre funcionários e clientes, as atitudes e os comportamentos de funcionários podem influenciar na percepção dos clientes. Por isso, as políticas e práticas de recursos humanos no que tange ao recrutamento, treinamento e orientação constante dos funcionários podem contribuir para melhorias na produtividade e na qualidade dos serviços oferecidos (OLIVEIRA e GUEIROS, 2004).

Atualmente se evidencia uma constata preocupação com as atividades de recursos humanos aplicadas nas empresas. As não aplicações dessas atividades podem levar a grandes conflitos administrativos, como demonstra a pesquisa a seguir, realizada por Teixeira e Faria (2004), na cidade de Aracaju. A fim de analisar a demanda e as necessidades de capacitação profissional de mão-de-obra no setor hoteleiro, foi feita uma entrevista com 36 gerentes/proprietários dessas

empresas utilizando o método de amostragem não probabilística por acessibilidade. Com relação aos resultados obtidos, foi constatado que a mão-de-obra empregada apresentava baixa escolaridade, o que se reflete nos baixos salários pagos. Havia também baixa participação de empregados em programas de qualificação e nem todos os entrevistados demonstravam interesse em investir em capacitação dos seus empregados, pois receavam que almejassem salários mais altos ou que deixassem a empresa. Assim, em virtude da carência de mão-de-obra qualificada, havia dificuldade na contratação, principalmente de alguns cargos como recepcionistas, garçons e cozinheiros. Desta forma, essas empresas de Aracaju enfrentavam um dilema: de um lado necessitam de mão-de-obra qualificada, pois desses profissionais depende a qualidade dos serviços, e do outro lado, os salários baixos oferecidos dificultam a contratação de pessoas capacitadas. Como sugestão, as autoras propuseram a criação de programas de capacitação profissional nas instituições educacionais e em entidades governamentais a fim de adequar as necessidades específicas de cada setor.

2.3 Gestão hospitalar

Na era cristã, as palavras *hospitalis* e *hospitium*, originaram do latim, que significam hóspede ou hospedeiro, deram origem à palavra hospital, local onde se abrigavam, além dos enfermos, viajantes e peregrinos (BORBA, 1988). Nesse período, o hospital era considerado *mosocomium*, local de enfermos, pessoas idosas e desequilibradas. Por muito tempo, estas instituições se apresentavam simplesmente como local de auxílio aos pobres e enfermos graves, tendo como função acomodá-los com o intuito de que suas doenças não fossem disseminadas a outras pessoas. Dias (2005) ressalta que o objetivo básico dos hospitais nessa época era dar abrigo aos viajantes e confinar pessoas doentes, preparando-as para a morte.

Até o século XVII, o hospital desempenhava o papel de prestar assistência aos pobres, servindo como instrumento de separação e exclusão social (NEDER FILHA e MONTEIRO, 2003). Segundo Moraes (2004), somente ao final do século XVIII é que o hospital foi consolidado como instituição terapêutica, sendo administrado por religiosos, prestando serviços por caridade, juntamente com seus colaboradores. Foi nesse período que a Academia de Ciência da França, responsável pela reconstrução do Hospital Dieu de Paris, destruído por um incêndio, buscou uma padronização para os hospitais existentes, a partir de uma série de viagens de pesquisa, cujo objetivo era estudar aspectos físicos e funcionais para transformar os depósitos de doentes da época em instituições que buscassem a assistência à saúde, um local de prática médica

(GURGEL JÚNIOR e VIEIRA, 2002). Nessas viagens, foram visitados vários hospitais da Europa, visando criar uma estrutura conceitual de planejamento hospitalar, enfocando aspectos como número de leitos, área útil do hospital, extensão e altura das salas, aspectos relacionados à ventilação dos ambientes, trajeto seguido para roupa limpa e roupa suja, entre outros aspectos hoje considerados de extrema relevância no contexto de hotelaria hospitalar (DIAS, 2005).

O aparecimento de guerras na Europa, no século XVIII, levou à necessidade da criação de hospitais militares, nos quais foi incorporado o regime disciplinar nas instituições, influenciando o funcionamento hospitalar como nos dias atuais, com fichamento de pacientes, identificação por leito e separação por doenças. Assim, o hospital passou a ser um campo documental normatizado, além de um espaço de cura (FOUCAULT *apud* GURGEL JÚNIOR e VIEIRA, 2002).

Moraes (2004) acrescenta que a figura do médico, como prestador de serviços de saúde, pronto a atender o paciente em qualquer local e a qualquer hora do dia, só foi surgir por volta do século XVIII, quando os hospitais passaram a se tornar um ambiente de sabedoria e de estudos, na busca de respostas cada vez mais rápidas e eficazes.

No século XIX, foi construído o primeiro hospital pavilhonar baseado na enfermaria aberta, com ventilação e iluminação naturais, salão longo e estreito, com leitos dispostos perpendicularmente em relação às paredes (MIQUELIN *apud* DIAS, 2005). Surgiu também nesse período um novo tipo de comida hospitalar, criada pela enfermeira Florence Nightingale, criadora da dietética, substituindo as refeições habituais por pratos mais saborosos e mais bem preparados (WALKER, 2002). A descoberta na área bacteriológica e o surgimento da anestesia, possibilitando realizações de cirurgias sem dor, contribuíram para modificar a imagem dos hospitais, que deixaram de ser um local onde as pessoas iam para morrer, tornando-se um estabelecimento de cura e prevenções (MORAES, 2004). Segundo Foucault (*apud* Neder Filha e Monteiro, 2003), ainda nessa época, baseado nos estudos efetuados desde o século anterior, as instituições reconfiguraram-se, assimilaram a intervenção médica e trouxeram a disciplina para seus espaços e usuários. Desta forma, o hospital passou a ter a função terapêutica, ou seja, a função de assegurar a disciplina do mundo confuso do doente e da doença, como também de transformar as condições do meio em que os doentes eram colocados. Os hospitais começaram a atuar de forma descentralizada em relação às suas atividades, já contemplando a existência de departamentos administrativos, médicos, equipe de apoio e outros.

De acordo com Dias (2005), no século XX ocorreu a preocupação com o espaço para os pacientes, considerando unidades de internação projetadas, iluminação, ventilação e insolação, com presença de terraços e balcões e, as acomodações foram projetadas com um e dois leitos, e

sanitários privativos, evidenciando a presença complexa de departamentos, assim como de atividades, predominando a descentralização (MORAES, 2004). Desta forma, os hospitais começaram a ser geridos como uma empresa, surgindo técnicas de gestão empresarial como o planejamento, a avaliação de resultados, a criação de carreiras profissionais, a profissionalização do administrador hospitalar e a racionalização (MAIA e JUNIOR, 2005).

Gurgel Júnior e Vieira (2002), ressaltam que nos dias atuais, as instituições de saúde são as mais complexas, não apenas pela nobreza de sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde é utilizada tecnologia em crescimento constante, além de se constituir em um espaço de prática de ensino-aprendizagem e de produção científica. Porém, o que se pode perceber é que, anteriormente, a missão dos hospitais era apenas atender pessoas que estavam prestes a morrer, posteriormente sua missão parece já representar a cura, e atualmente a missão central destas instituições de saúde, além dos serviços oferecidos de tratamentos e diagnósticos, é proporcionar aos seus pacientes a hospitalidade, condição de bem-estar, conforto, segurança e qualidade no atendimento (MARTIN, 2003).

Diante deste cenário, Dias (2005) acrescenta que o hospital é obrigado a mudar o seu foco para se tornar competitivo, em vez de girar em torno do médico, como era visto anteriormente, precisa atualmente focalizar o cliente, para satisfazer suas necessidades e expectativas.

A exemplo destas modificações, no âmbito dos hospitais brasileiros, Dio *et al.* (2005), menciona que o Hospital Copa D'Or (Rio de Janeiro), oferece chefe de cozinha e garçom para serviço de quarto, o hospital Oswaldo Cruz (São Paulo), possui restaurante procurado inclusive por pessoas que não estão utilizando os serviços hospitalares, o Hospital do Coração (São Paulo), oferece um bistrô para atender a acompanhantes e visitantes, entre outros, porém, tais mudanças ainda são limitadas.

Na América do Norte, Rundle e Binkley (1999) demonstram por meio de uma pesquisa, realizada com dez hospitais, certas mudanças. O estudo teve como objetivo analisar os tipos de serviços oferecidos nos hospitais considerados de melhor qualidade, os quais foram classificados em cinco categorias: 1) melhores; 2) elegante; 3) conforto completo; 4) superior; e 5) indiferente. Dentre os avaliados, foram constatados os seguintes resultados: no Memorial Sloan-Kettering Câncer Center (New York), considerado um dos melhores, a decoração é feita com móveis de antigüidade ou réplicas inglesas e italianas de mogno. Os caprichos dos clientes são atendidos por um *concierge* que providencia manicure, lavanderia, jornais, entre outras amenidades que o

paciente desejar. Por questões de segurança, há guardas em todos os andares e há paredes à prova de bala, e os funcionários são restritos. No Johns Hopkins Hospital (Baltimore), de categoria elegante, os acompanhantes podem ter suas roupas lavadas e até mesmo ser levados para fazer unhas fora do hospital. Os apartamentos podem ser limpos quantas vezes forem solicitados. Outro hospital visitado foi o Mount Sinai Medical Center (New York), também considerado elegante, que oferece aos seus pacientes *kits* de produtos de cuidados para pele e cabelos. No Washington Hospital Center (Washington), ainda de categoria elegante, a recepção é ricamente acarpetada, iluminada com um grande lustre e som ambiente. Todas as suítes possuem uma pequena cozinha e um banheiro de mármore. Ainda na mesma categoria, no Hospital Metodista (Houston), o paciente que não necessitar de cama de hospital pode solicitar uma cama *queen size*. A comida é preparada em uma cozinha comercial no mesmo andar. O hospital possui suítes com dois quartos, banheiros e *closet*. Já na categoria superior, no New York Presbyterian Hospital (Columbia), é fornecido chá da tarde no átrio acompanhado de um grande piano. Cada paciente ao ser hospitalizado recebe um roupão felpudo, chinelos e uma mochila com o logo da ala, que pode ser levado como lembrança.

Keysov (2003) ressalta que, com o intuito de implantar os benefícios da hospitalidade na saúde, o hospital Maine Medical Center (US) oferece aos seus clientes serviços de café da manhã no quarto com um jornal gratuito, bolos comemorativos em ocasiões especiais, chá da tarde a familiares, disque-pizza, para pacientes e acompanhantes, com dieta livre (cobrado), entre outras diversidades.

E todas essas mudanças exigem a figura do gestor hospitalar, o qual deverá estar aberto às mudanças e possuir um foco voltado ao cliente. Mezomo (2001) afirma que o perfil dos gestores de saúde requer que sejam sensíveis, pragmáticos, responsáveis, tenham visão clara, inteligência, determinação e coragem para planejar, dirigir, controlar, coordenar, e avaliar os recursos e procedimentos necessários para a assistência à saúde e ao bem-estar de seus clientes. Pois estes administradores são responsáveis por uma vasta rede de serviços, e toda esta complexidade organizacional os determina a serem agentes de mudanças, e inovadores em termos de processos e produtividade. Estes modelos poderão ser as forças maiores na solução dos muitos problemas encontrados no precário sistema de saúde de nosso país.

Na visão de Chanes (2003), este profissional deve ter facilidade de quebrar paradigmas dentro de si mesmo e nos outros, configurando-se e, conseqüentemente, configurando a empresa em um perfil mais adequado ao atual mercado e dirigido ao cliente.

O mesmo autor sugere um modelo de gestão hospitalar, conforme demonstra a Figura 3, a seguir.

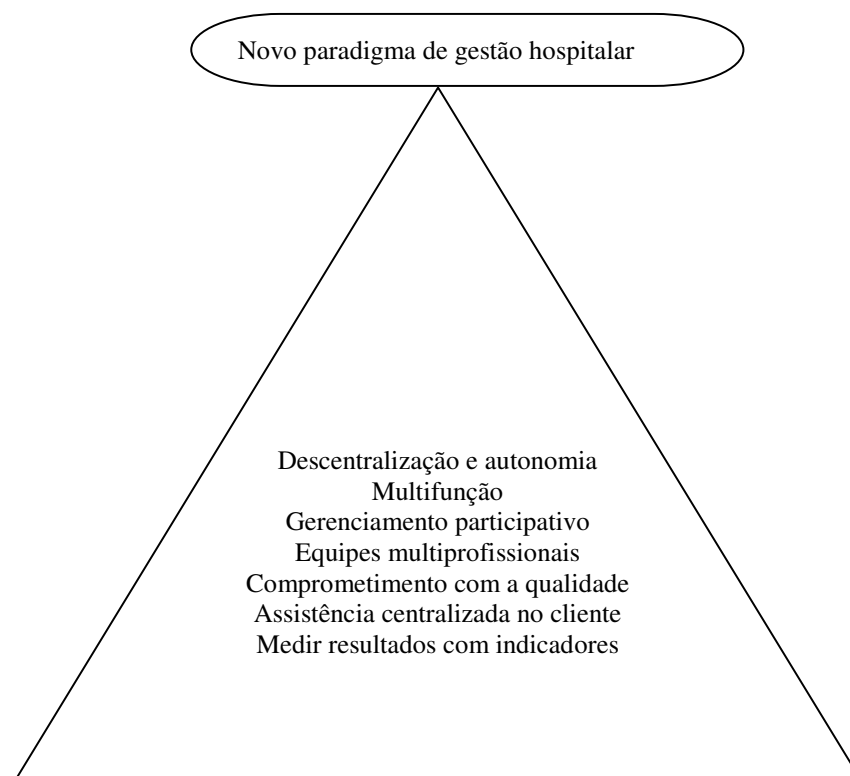


Figura 3 – Os princípios do novo paradigma de gestão hospitalar
Fonte: Chanes, (2003).

Neste modelo, o autor Chanes (2003), considera seu grau de importância a partir da seguinte ordem: 1) descentralização e autonomia dos elementos mais importantes, pois descentralizar é compartilhar poder, fazendo com que os poderes de resolução e ação estejam no local onde está o cliente. Já a autonomia vem como complemento da descentralização, garantindo a liberdade para a equipe agir por si só, fazendo com que o colaborador seja responsável por seus processos; 2) a multifuncionalidade, tornando o colaborador mais generalista, polivalente e capacitado a assumir novas e diferentes responsabilidades, por apresentar uma visão mais ampla sobre o processo; 3) gerenciamento participativo, que é mencionado como um modelo administrativo que parte do pressuposto de que todo colaborador possui inteligência e capacidade. E, desta forma, a participação de todos proporciona uma visão mais ampla das decisões a serem tomadas, garantindo que, por meio de consenso, as ações sejam executadas por todos com comprometimento; 4) equipe multiprofissional, esta, por sua vez, é composta por profissionais de diferentes formações com vistas a alcançar a autogestão mais rapidamente,

permitindo percepção ampla do assunto como um todo, facilitando a análise, a resolução de problemas e a tomada de decisão, bem com as soluções e suas conseqüências; 5) comprometimento com a qualidade que representa o grau de interesse, identificação e envolvimento do colaborador, da equipe e da empresa como um todo na superação da expectativa do cliente com respeito ao serviço prestado e à excelência do atendimento; 6) assistência centralizada no cliente a qual remete um conjunto de ferramentas, atitudes e idéias que convergem com os recursos em direção à satisfação e à excelência no atendimento das necessidades do paciente, ou seja, prestar um serviço de maneira que as expectativas dos clientes possam ser superadas; 7) por último, medir os resultados por meio de indicadores, que tratem da visualização dos resultados da empresa por meio de gráficos, percentuais e outras ferramentas estatísticas que mostrem seu desempenho, no que tange à qualidade dos serviços, produtividade, eficácia operacional e financeira, podendo estes serem comparados com os últimos resultados, a fim de se tomar decisões futuras.

Portanto, reconhece-se que o serviço de hotelaria prestado nas organizações de saúde não torna esse local o preferido para ficar, porém permite atender às principais necessidades e expectativas dos clientes nesse momento difícil de suas vidas. Sendo assim, sabe-se que, assim como em muitas empresas e, nas organizações de saúde não é diferente, pois a quebra de paradigmas e o processo de mudanças por parte de muitas pessoas e profissionais, que pelos mais variados motivos não o aceitam, têm sido a causa do fracasso da qualidade total em muitas dessas empresas.

De acordo com Zabet e Silva (2002, p. 49),

[...] as pessoas podem aceitar as mudanças de maneira diferente. Elas podem aceitar positivamente e adotar postura de simples aceitação quando movidas por argumentos de direção da empresa, ou adotarem uma postura pró-ativa em que não apenas aceitam a mudança, mas como também tomar iniciativas pessoais de fazê-la acontecer. Ou então, por outro lado, podem comportar-se negativamente em relação às mudanças que ocorrem.

Atualmente, um dos maiores desafios das organizações é sensibilizar as pessoas às mudanças, tendo como objetivo promover melhorias, traduzidas sob a forma de agilidade e maximização do desempenho, entre outros benefícios resultantes (SANTOS, 2004). Desta maneira, torna-se importante gerenciar as mudanças sob o enfoque da cultura organizacional e do comportamento das pessoas. A primeira consiste em normas, valores e crenças que a empresa

possui; o segundo refere-se às atitudes que as pessoas têm ao realizarem suas tarefas diariamente e a maneira como elas se relacionam com os outros.

Na opinião de Mezomo (2001), a chave do sucesso no processo de melhoria da qualidade está no envolvimento de todas as pessoas que atuam na organização. Sua criatividade e sugestões inovadoras são fundamentais, pois a qualidade começa com a atitude de cada um.

Porém, percebe-se a predominância de uma das causas dos problemas das empresas prestadoras de serviços, que é ter nos vários turnos empregados executando a mesma tarefa de forma diferente. Esta situação permite mencionar que a falta de capacitação dos empregados e a falta de procedimentos operacionais levam à falta de padronização das atitudes e comportamentos na execução dos serviços (SILVA e BARBOSA, 2002).

2.4 Qualidade dos serviços e instrumentos de avaliação

A qualidade dos serviços, nos dias atuais, é manifestada como um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações, que envolve planejamento estratégico, estabelecimento de objetivos e mobilização de toda a organização.

Desta forma, um dos atributos importantes para o alcance destes resultados poderá ser a padronização nos serviços, a qual servirá como ferramenta para obtenção de uma maior produtividade, assim como contribuirá para a humanização e a hospitalidade no atendimento, auxiliando na gestão dos processos.

Segundo Castelli (2003), os procedimentos operacionais padrão (POP) são os processos adotados, que são registrados e seguidos por todas as pessoas envolvidas com a tarefa em questão, até se descobrir uma outra maneira ainda melhor de fazê-los. A partir da definição do procedimento padrão, passa-se a treinar as pessoas para executá-lo com perfeição. Isso se faz necessário, uma vez que, assim como na hotelaria, uma organização de saúde mantém-se aberta em operação vinte quatro horas por dia, com equipes diferentes na execução dos mesmos serviços.

Na realidade, os clientes percebem a qualidade como um conceito muito mais amplo, que vai além da qualidade técnica do produto. Se um produto ou serviço for muito bom tecnicamente, bem produzido, porém, se o tratamento oferecido pelo funcionário ao cliente for inadequado ou insatisfatório, a qualidade percebida pelo cliente não será boa.

Uma pesquisa realizada em uma empresa hoteleira, por Silva e Barbosa (2002), nos meses de março a maio de 2001, a fim de implantar a padronização dos serviços de atendimento ao

cliente, tendo como ferramenta a elaboração de um manual de procedimentos operacionais, demonstra a importância da adoção de capacitação profissional neste processo. A empresa pesquisada encontra-se na Região Metropolitana de Recife, com 23 empregados, distribuídos entre direção, supervisão e operacionais. A metodologia adotada foi um estudo de caso de natureza qualitativa, com entrevista semi-estruturada. A pesquisa foi realizada em dois momentos: o primeiro, a fim de coletar informações sobre o nível de padronização da empresa; e o segundo, após a implantação do treinamento e o manual de padronização, teve o objetivo de avaliar como o treinamento influenciou a aplicabilidade da padronização.

No primeiro momento, foi detectado que a empresa enfrentava problemas da seguinte natureza: qualidade dos serviços oferecidos, constante oscilação dos custos variáveis, atrasos no atendimento ao cliente e falhas na segurança operacional. Após o processo de treinamento, foi detectado que ele não só colaborou para a implantação de um sistema de padronização dos serviços da organização, como também criou uma cultura na empresa de que é preciso aprender sempre para conhecer bem o que o cliente deseja e só assim atendê-lo plenamente. Com a aplicação da padronização, a empresa teve uma redução dos custos com material de limpeza de 25% em 2000 para 21% em 2001. Quanto aos acidentes, que representavam 33% do número total de funcionários, foi adotada uma comissão que atuou nos moldes da CIPA, reduzindo significativamente este número. As reclamações dos hóspedes, que aconteciam, em geral, por falta de padronização, também foram reduzidas. Com isso, concluiu-se que “[...] o treinamento de pessoas assume importância fundamental para a implantação com êxito, de um sistema que padronize os serviços de uma empresa” (SILVA e BARBOSA, 2002, p.1).

Segundo Giansi e Corrêa (1996), quanto à expectativa do cliente antes da compra dos serviços e sua percepção quanto ao serviço prestado, são apresentados os seguintes comportamentos: quando atendidas as expectativas e, além disso, excedidas, o cliente fica surpreendido; quando as expectativas são simplesmente atendidas, o cliente fica satisfeito; e quando não atendidas, o cliente fica insatisfeito. Este comportamento pode ser analisado conforme a Figura 4, a seguir.

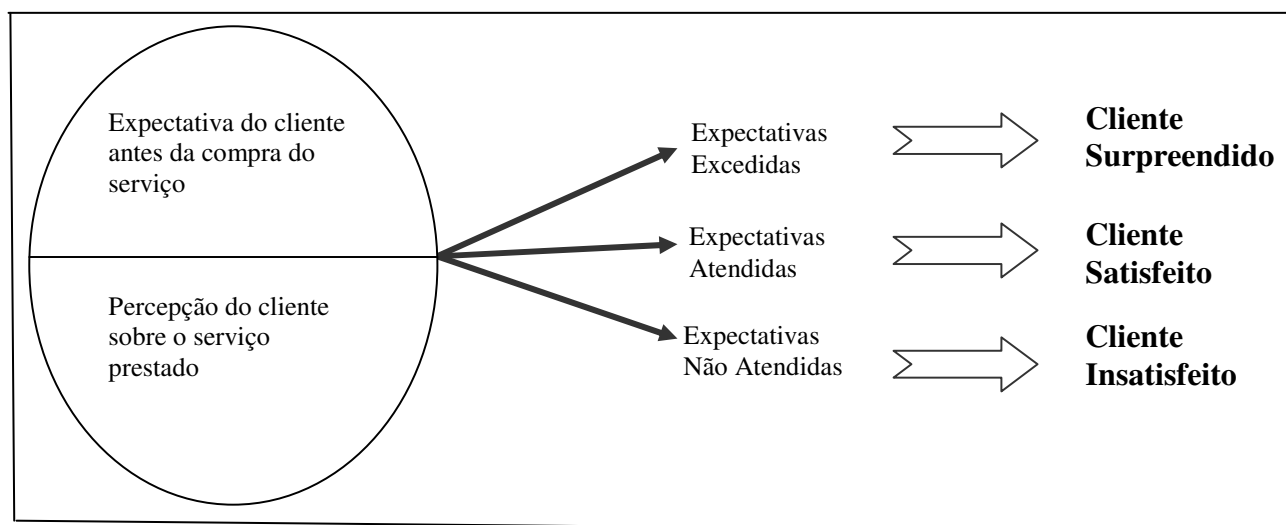


Figura 4 – Avaliação da qualidade dos serviços

Fonte: Adaptado de Giansesi e Corrêa (1996).

Para Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006), com o objetivo de investigar um modelo conceitual sobre a qualidade dos serviços, desenvolveram uma pesquisa de caráter qualitativo exploratório, nos Estados da Costa Oeste, Meio-Oeste, Sudeste e Leste Americano. Foram realizadas entrevistas com 12 consumidores (denominados pelos autores como grupos focais) e com 14 executivos, em empresas de banco de varejo, cartão de crédito, corretagem de valores, e reparo e manutenção de produtos. Como resultado da pesquisa, obteve-se um modelo a respeito do conceito de qualidade de serviços e os fatores que a afetam, conforme demonstrado resumidamente na Figura 5, a seguir.

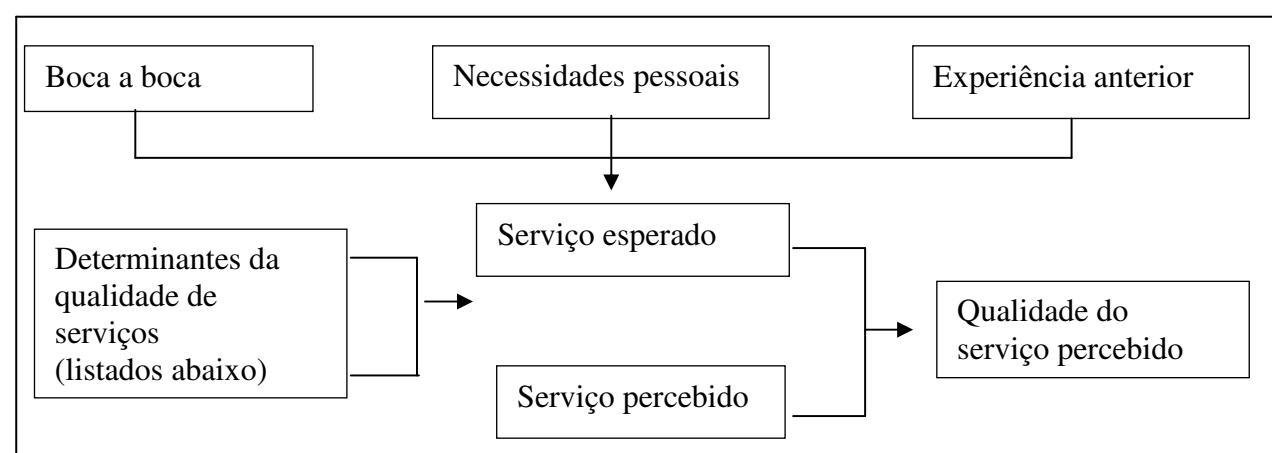


Figura 5 – Modelo de qualidade dos serviços

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006).

Os autores também ressaltam que os aspectos sobre a qualidade dos serviços esperados e percebidos, de acordo com a pesquisa, podem ser classificados a partir de dez determinantes,

usados por consumidores na formação da expectativa sobre a percepção, dimensões estas que transcendem diferentes tipos de serviço, sendo elas: 1) confiabilidade, envolvendo a consistência da prestação e da confiabilidade, que significa prestar o serviço corretamente na primeira vez; 2) sensibilidade, diz respeito à disposição ou prontidão dos funcionários na prestação dos serviços; 3) competência, significa dispor das habilidades e dos conhecimentos necessários para prestar o serviço; 4) acesso, envolve a facilidade de abordagem e contato; 5) cortesia, significa polidez, respeito, consideração e comportamento amigável do pessoal de contato; 6) comunicação, se refere a manter os clientes informados numa linguagem que permita compreensão; 7) credibilidade, significa ser digno de confiança e ser honesto; 8) segurança, refere-se a estar livre do perigo, riscos ou dúvidas; 9) compreensão/conhecimento do cliente, diz respeito aos esforços para entender as necessidades do cliente; e 10) aspectos tangíveis, que são as evidências físicas do serviços como: instalações físicas, aparência do pessoal, ferramentas e equipamentos usados, entre outros.

Já em uma pesquisa realizada no Brasil, por Farias e Santos (1998), em uma região metropolitana de aproximadamente 2,5 milhões de habitantes, com o intuito de avaliar os atributos de satisfação nos serviços de hotelaria no segmento da terceira idade, os autores demonstram resultados semelhantes. O estudo foi realizado no mês de novembro de 1997, com 20 consumidores que se encontravam hospedados há mais de três dias em hotéis considerados de categoria 3, 4 e 5 estrelas. Como resultado da pesquisa foi constatado que os atributos considerados predominantes de satisfação são: 1) atendimento; 2) agradabilidade do hotel; 3) limpeza; 4) conforto do quarto; 5) segurança; 6) preço da diária; 7) infra-estrutura; 8) localização; e 9) serviço de copa. Desta forma, percebe-se maior relevância para aspectos intangíveis de satisfação, o que permite aos autores concluir a grande importância de as empresas obterem programas de recursos humanos a fim de capacitar as pessoas a esse importante papel – o atendimento ao cliente.

Assim sendo, o serviço cada vez mais se torna uma importante fonte de obtenção de vantagem competitiva. Silva e Varvakis (2004) mencionam que a qualidade só será um diferencial quando representar para o cliente algo a mais do que aquilo que ele está acostumado a receber, quando for agregado valor ao serviço ou bem recebido.

Mezomo (2001) ressalta que a busca da qualidade deixou de ser preocupação apenas das grandes empresas industriais e passou a ser uma prioridade para toda organização que objetive seu desenvolvimento. O mesmo autor ainda afirma que, em tempos de mudanças atuais, em que o conhecimento está sendo disseminado por toda parte, é importante que toda e qualquer

organização renove seu modelo de gestão para responder com eficácia à nova realidade ambiental. Pois, atualmente, se evidencia um perfil de um novo cliente, mais exigente, mais crítico, mais consciente de seus direitos e mais protegido por leis, e este, ao ser hospitalizado, passa a exercer os direitos de cidadão, ou seja, torna-se um cliente de saúde que quer ser informado sobre sua situação e opinar sobre o tratamento que lhe for proposto. O cliente de hoje sabe analisar a relação entre custo e benefício dos serviços que utiliza. Por isso, serão apresentadas, a seguir, definições para melhor esclarecimento e compreensão sobre o tema da qualidade.

Para Paladini (2000, p. 41), a qualidade é algo dinâmico, que muda ao longo do tempo, e que pode ser definida como o “[...] direcionamento de todas as ações do processo produtivo para o pleno atendimento do cliente”, sendo uma ação evolutiva, constante e permanente.

Mezomo (2001, p. 73), também ressalta que a qualidade é “[...] um conjunto de propriedades de um serviço (produto) que o torna adequado à missão de uma organização (empresa) concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes”.

Nesta mesma perspectiva, Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990), atribuem a qualidade de serviços à discrepância que existe entre as expectativas e as percepções do cliente sobre um serviço experimentado. O sucesso para assegurar uma boa qualidade de serviço é obtido quando as percepções dos clientes excedem suas expectativas.

Nos dias atuais, nas empresas prestadoras de serviços, é evidenciado a busca de novas sensações, ou seja, além dos produtos e serviços adquiridos, as pessoas buscam desfrutar de eventos memoráveis, criadores de novas emoções. Segundo Pine e Gilmore (1999), os ambientes de negócios são feitos por pessoas, os quais têm a oportunidade de criar sensações. Os mesmos autores também complementam que as empresas devem transformar seus bens tangíveis e intangíveis em sensações, pois os bens e serviços já não são mais suficientes.

Quando uma pessoa paga por um serviço, ela está adquirindo um conjunto de atividades intangíveis executadas em seu interesse. Mas quando ela adquire uma sensação, está pagando para dedicar seu tempo a desfrutar de uma série de eventos memoráveis que uma empresa pode encenar, para envolvê-la de forma pessoal PINE E GILMORE (1999, p.12).

Estas sensações interativas podem ajudar a reduzir o inevitável estresse e tensão em que o cliente se encontra em um ambiente hospitalar.

Diante deste contexto, instrumentos de avaliações podem ser mecanismos utilizados para melhoria constante da qualidade percebida, conforme apresentados a seguir.

- **Quanto aos instrumentos de avaliações da qualidade**, nas últimas décadas, os países em desenvolvimento vêm se movendo em direção a uma “sociedade de serviços”, ou seja, buscam novos conceitos de inovações e amadurecimento do sistema organizacional. E com o avanço, surge a necessidade de instrumentos de avaliação da qualidade também nas instituições de saúde, cujo objetivo é avaliar os serviços prestados relacionados à qualidade da assistência oferecida, com base no princípio de que o hospital deve ser um local seguro para as práticas profissionais, entendidas como o cuidado com o paciente.

Uma pesquisa realizada em São Paulo, em 2000, nos hospitais públicos, privados e universitários mostrou que 23 % dos hospitais, em uma amostra de 159 distribuídos entre pequenos, médios e grandes, apresentavam alguma atividade ou programa de qualidade. A partir desta premissa, nova pesquisa feita em 2003, na mesma cidade, apontava que, dos 25 hospitais respondentes, 76% apresentavam algum tipo de atividade ou programa de qualidade (SCHIESARI e MALIK, 2006). Desta forma, percebe-se que este acréscimo é uma preocupação constante e que tenderá a sofrer conotações ainda maiores constantemente.

Dentro deste cenário, existem diferentes instrumentos empregados para a melhoria da qualidade dos serviços e dos processos nas instituições. Tais instrumentos podem ser divididos em dois grandes grupos, sendo eles: modelos de avaliações externas – neste são estabelecidos padrões a serem seguidos, como por exemplo, as normas ISO (*International Organization for Standardization*) e a Acreditação Hospitalar. A existência de modelos de avaliação externa, com quesitos a serem cumpridos, passa a ser uma ajuda a definir a qualidade no ambiente. E os instrumentos ou ferramentas de avaliação interna, correspondentes ao desenvolvimento do processo de avaliação pelas pessoas envolvidas diretamente, são um ciclo de melhoria contínua no qual são aplicadas técnicas como o método PDCA (*plan, do, check, act*); o *brainstorming*, que é uma ferramenta destinada a gerar idéias e sugestões; o modelo 9S, maneira sistematizada de colocar ordens nos serviços e setores, entre outros (SCHIESARI e MALIK, 2006).

Para Schiesari e Malik (2006), atualmente muitas são as opções existentes quanto ao modo de implantar um programa de qualidade. De um modo geral, há grande flexibilidade em torno das estratégias a serem escolhidas, porém o grande desafio é selecionar as mais adequadas às necessidades institucionais, por isso, se reconhece que a qualidade depende da gestão.

2.5 Semelhanças encontradas entre a estrutura hoteleira e a hospitalar

Segundo o Instituto Brasileiro de Turismo – EMBRATUR (2007), a empresa hoteleira é um estabelecimento comercial de hospedagem que oferece aposentos mobiliados com banheiros privativos, para ocupação temporária, oferecendo serviço de alimentação, além de outras atividades inerentes à operação hoteleira. Em contrapartida, a hotelaria hospitalar, dentro das atividades que são de sua competência, deve oferecer ao paciente assistência médica, promoção do bem-estar, segurança, conforto e qualidade no atendimento. Na hotelaria, todos os serviços existentes são disponibilizados aos hóspedes. Da mesma forma, nos hospitais isso também acontece, pois não é permitido fragilizar a cadeia dos serviços existentes em todos seus departamentos, e é nesta premissa que se concentra a gestão de serviços da hotelaria hospitalar. Da internação (*chek-in*) à alta hospitalar (*check-out*), o cliente de saúde conhece e avalia os serviços que lhe são oferecidos.

Pela hotelaria hospitalar, o hospital é visto como um hotel com clientela com necessidades diferenciadas. O cliente de saúde, por suas condições físicas, é uma pessoa que manifesta sensações de medo, desconfiança, ansiedade, tristeza, entre outras sensações pertinentes ao ser humano. Por sua vez, o profissional que o atende, em decorrência do seu trabalho, encontra-se apressado em virtude das características do ambiente onde passa grande parte do dia e, por isso, na grande maioria, encontra-se sob pressão e cansaço.

A hotelaria hospitalar surgiu nos hospitais para minimizar o desconforto desses ambientes, até então “frios e impessoais”, projetando ambientes de descanso, tranquilidade e relaxamento, permitindo aos clientes confiança e condições de uma recuperação mais rápida e, por sua vez, propiciando aos profissionais um ambiente de trabalho que possibilite um atendimento de melhor qualidade.

Segundo Sampaio (2006), no ambiente hospitalar, devem ser levadas em consideração as condições ambientais, paisagísticas, de visualização do exterior, insolação, segurança, cores, texturas, luzes, odores, organização espacial adequada, funcionalidade e flexibilidade, expansibilidade e racionalidade dos espaços, acessibilidade, adaptação a novas tecnologias e satisfação e bem-estar dos seus usuários. Também devem ser observados detalhes em aspectos tanto internos quanto externos, proporcionando um local com conforto ambiental. Para Koenigsberger *et al.* (1977), o conforto ambiental é a condição que transmite a sensação de bem-estar físico e mental por completo.

Atualmente, estudos têm demonstrado a relação direta do ambiente hospitalar com os resultados dos pacientes, interferindo na cura, conforme demonstra pesquisa realizada em um hospital na Pensilvânia, nos Estados Unidos. A amostra foi constituída de pacientes pós-operatório que se submeteram ao mesmo tipo de cirurgia. Uma amostra tinha a visão da janela com árvores, e a outra amostra tinha a visão de uma janela voltada para uma parede de tijolos marrom. As janelas tinham o mesmo tamanho, altura e dimensão. Os resultados revelaram que os pacientes com vista para as árvores tiveram menos tempo de internação, menos relato da equipe de enfermagem em seu prontuário, receberam menos analgésicos e tiveram menos complicações em seu pós-operatório do que a outra amostra, que teve a visão da parede de tijolos marrom (ULRICH, 1984 *apud* SAMPAIO, 2006).

Desta forma, entende-se que, assim como as empresas hoteleiras, as organizações de saúde são ambientes complexos, os quais necessitam de aspectos e elementos que tenham como propósito o conforto e o bem-estar de seus clientes, podendo também contribuir para se tornar um agente competitivo. Segundo Ricci (2005), o fator competitivo é tudo aquilo que faz com que seu negócio esteja à frente de seus concorrentes e que transmita valor diretamente a seus clientes. Desta forma, em um hotel, seu fator competitivo poderá ser localização, qualidade dos serviços, sofisticação, profissionalismo, praticidade, entre outros aspectos. Já em um hospital, mudanças inteligentes e contemporâneas que visem à qualidade, à satisfação e ao encantamento dos clientes pelos bens e serviços poderão resultar em seu diferencial (TARABOULSI, 2004).

Os serviços utilizados nos hotéis podem perfeitamente ser adaptados à atividade hospitalar, como é o caso da recepção, lavanderia, telefonia, alimentação, reservas, entre outros, assim como também podem ser implantados outros serviços para a melhoria, dinamização do atendimento e o conforto ambiental.

Segundo Pinto (2001), baseado no conceito moderno de hotelaria, a hotelaria hospitalar espelha-se no conceito de hotelaria tradicional, procurando adequar-se aos processos comerciais de hospedagem, alimentação, administração e, principalmente, a excelência do atendimento. Este tem como objetivo: 1) promover a satisfação do cliente; 2) manter o padrão de higienização; 3) zelar pela manutenção do patrimônio; 4) cuidar da segurança do trabalho; 5) oferecer alimentação de boa qualidade e com requinte; 6) zelar pelo enxoval; 7) interagir na liberação e venda dos leitos; e 8) auxiliar no suporte à assistência.

A materialização destes objetivos depende exclusivamente do investimento feito na capacitação dos profissionais que atuam, voltada à educação, ao desenvolvimento de habilidades,

à formação de uma consciência responsável, ao treinamento para o trabalho em equipe e, criação de uma visão ética do trabalho (MEZOMO, 2001).

Nos processos operacionais encontrados nas organizações hoteleiras, conforme esquema mencionado na Figura 6, a seguir, a mesma semelhança é constatada nos procedimentos operacionais desenvolvidos no âmbito hospitalar. Desta forma, a questão da hospitalidade poderá ser um fator extremamente relevante em qualquer organização de saúde. Pallen (1994) ressalta que, compreendendo a hospitalidade como perspectiva de negócio, se poderá contribuir tanto para o aumento quanto para a satisfação dos pacientes, bem como para seu próprio progresso terapêutico.

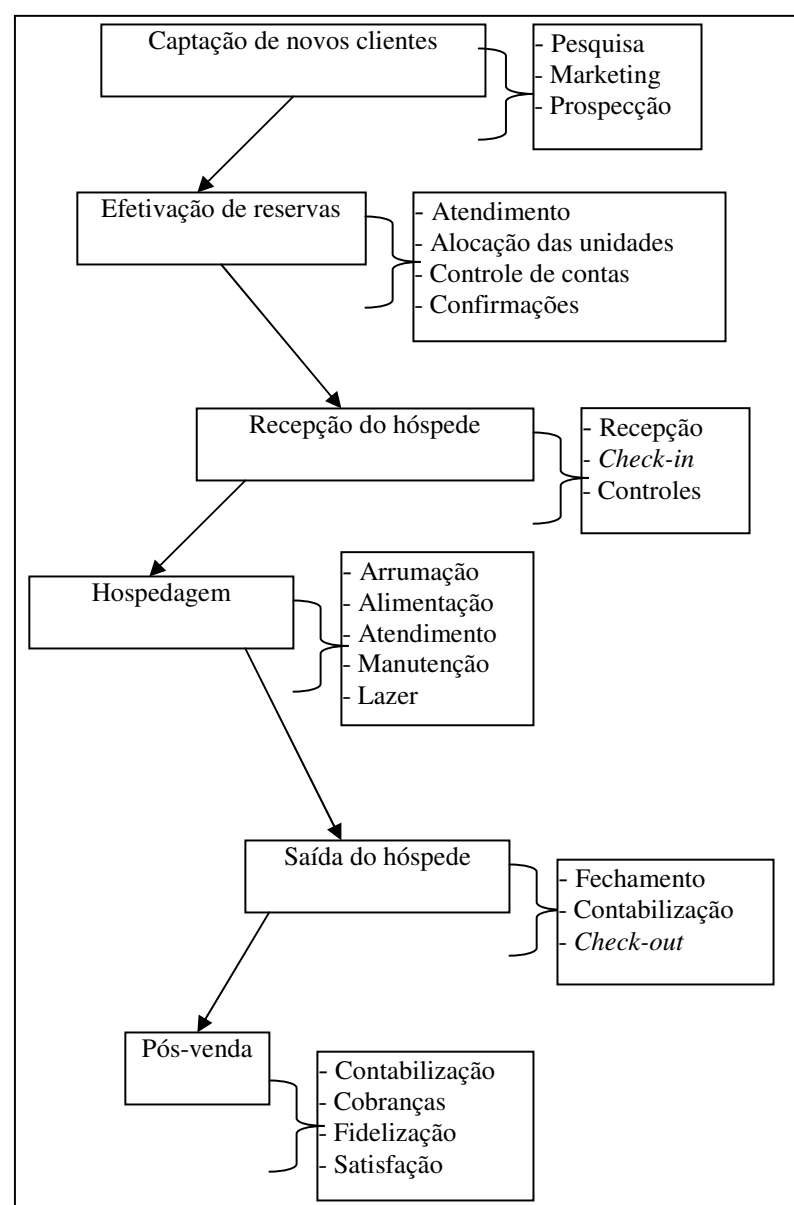


Figura 6 – Mapa de processos de um hotel

Fonte: Ricci (2005, p. 17).

De acordo com o mapa de processos de um hotel, Ricci (2005) menciona que, no processo de captação de novos clientes, voltado à pesquisa, ao marketing e à prospecção, tanto em empresas hoteleiras quanto em hospitais (neste aspecto, mais voltado a hospitais privados), há uma preocupação constante em abranger um número maior de clientes a fim de atender às suas necessidades. Em face disso, observa-se uma quantidade cada vez maior de clínicas e hospitais abrindo constantemente, com as mais variadas especialidades, assim como hotéis em diversos segmentos. No processo relativo à efetivação de reservas, que abrange desde o atendimento, a alocação das unidades até o controle de contas e confirmações, em ambas as instituições (hotel e hospital), o processo assemelha-se, uma vez que se faz necessário o mesmo tipo de procedimento. Na recepção, o que se refere ao *check-in* (entrada) e aos controles, possuem a mesma importância e afinidade diante de tais procedimentos envolvidos, pois tais processos precisam ser oferecidos ao cliente para um pleno funcionamento e gerenciamento das atividades envolvidas.

O processo de hospedagem, que envolve a arrumação dos quartos, a alimentação, o atendimento, a manutenção e o lazer, é um quesito também inserido no contexto de administração hospitalar, assim como os demais processos operacionais. A atividade de lazer é o propósito da hotelaria hospitalar, que poderá ser agregado aos serviços, como fator diferenciador em um processo de escolha. No *check-out* (saída) do hóspede, é necessário o fechamento de conta, assim como sua contabilização, procedimentos estes adotados em qualquer empresa de meio de hospedagem. O pós-venda, que inclui a contabilização, a cobrança, a fidelização e a satisfação do cliente, também é uma preocupação constante em qualquer empresa, assim, como na hotelaria, os hospitais também direcionam seu foco para a satisfação do cliente e, com isso, garantir sua fidelização. Quanto à cobrança, assim como o sistema de faturamento de empresas hoteleiras, na área hospitalar, seja por meio de convênio, seja pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS), esta movimentação também se faz necessária, uma vez que o processo é o mesmo.

Diante desta complexidade e de tais semelhanças, o Quadro 4, a seguir, demonstra um comparativo entre os serviços oferecidos em hotéis e hospitais para melhor esclarecimento e compreensão dos serviços em comum oferecidos.

Hotel	Hospital
Recepção (<i>check-in / check-out</i>)	Recepção (internação e alta)
<i>Conciergerie</i> (portaria social)	Balcão de informações
Alimentos e bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento / programações
Telefonia	Telefonia

Quadro 4 – Serviços em comum (hotel/ hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar
Fonte: Adaptado de Taraboulsi (2004).

Desta forma, o Quadro 5, a seguir, menciona os serviços existentes atualmente na hotelaria mundial que poderão ser implantados nas organizações de saúde.

Serviço de mensageiro – com carrinhos de bagagens de hotel, estão a postos para ajudar os pacientes com suas malas
Capitão porteiro – abre a porta do carro
Governança – cuida da higienização e padronização dos apartamentos
<i>Room service</i> – serviços de alimentação fornecidos no quarto
Restaurante – ambiente onde são servidos pratos diversos ao público externo, acompanhantes, familiares, médicos e visitantes
Departamento de eventos – promove seminários, congressos, cursos, reuniões, etc
Serviço de lazer – como: sala de leitura, biblioteca, jogos, ginástica, músicos e pequenas apresentações na área social, passeio pela cidade, etc
Locações de espaços ociosos para floricultura, cafeteria, lojas de <i>souvenirs</i> , entre outros

Quadro 5 – Serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar

Fonte: Adaptado de Taraboulsi (2004).

A hotelaria hospitalar é um dos aspectos que, ao se inserir no ambiente hospitalar com uma equipe de multiprofissionais, tende a exaltar a semelhança entre hotel e hospital, fazendo com que um absorva os serviços exclusivos que o outro oferece. Neste âmbito, por meio de atuações múltiplas, são possíveis a percepção ampla dos processos e, conseqüentemente, a decisão e a realização como um todo pela equipe. Segundo Boeger (2005), a hotelaria hospitalar deve ser gerenciada por uma equipe multidisciplinar que envolva inclusive profissionais de enfermagem e médicos, mas que mantenha o foco na preocupação com o conforto, o bem-estar e novos serviços a serem implantados, visando às necessidades dos clientes e também proporcionando serviços que, muitas vezes, estes nem sabem que poderiam receber.

2.6 Conceitos e características dos serviços de hotelaria hospitalar

Dentro dos conceitos de hotelaria hospitalar, Dias (2005) ressalta que, se o foco atual das instituições de saúde é o cliente, o ambiente em que este é recebido passa a ter fundamental importância, assim como a forma de recebê-lo. Assim sendo, a autora conceitua hotelaria hospitalar como toda infra-estrutura do hospital voltada para o conforto, a segurança e o bem-estar do cliente externo e interno, buscando transformar o ambiente, a fim de torná-lo mais acolhedor. Nesta mesma perspectiva, Boeger (2005, p. 24), por sua vez, expõe que a “[...] hotelaria hospitalar é a reunião de todos os serviços de apoio que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação”.

Para Amorim (2005, p. 6), “[...] a hotelaria hospitalar é um conjunto de processos, serviços e procedimentos, que visam aumentar o conforto do paciente e seus familiares, desde a arquitetura, instalações até os recursos humanos”.

Na visão de Taraboulsi (2004), a hotelaria hospitalar é a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente de saúde e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar.

Dio, Rettondini e Sousa (2005), analisam a hotelaria hospitalar como uma estratégia de diferenciação, valorizando os serviços oferecidos, que são percebidos pelos clientes e concorrentes como um processo voltado à qualidade e à melhoria contínua. Estes serviços compreendem a hospitalidade, alimentos e bebidas, governança, eventos, lazer e bem-estar.

Mediante estes conceitos, vários autores como Mezomo (2001), Boeger (2005), Taraboulsi (2004), Godoi e Silva (2003), Dias (2005) e o PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (2007) sugerem um conjunto de fatores que configuram a hotelaria hospitalar, conforme mostra o Quadro 6, a seguir.

Autores	Mezomo (2001)	Boeger (2005)	PNASS (2006)	Taraboulsi (2004)	Godoi e Silva (2003)	Dias (2005)
Fatores de Análise						
Arquitetura	X	X			X	X
Serviços criativos: recreação e entretenimento, academia, assessoria de imprensa, centro de convenções, lojas, cabeleireiro, <i>cyber</i> café, revistaria, floricultura, coral		X		X	X	X
Central de atendimento	X	X	X	X	X	X
Recepção	X	X		X		X
<i>Concierge</i>				X		X
Reservas				X		X
Mensageiro				X	X	X
Capitão-porteiro				X	X	X
<i>Room service</i>				X		
Garçom				X	X	
Departamento de eventos				X	X	
Segurança	X	X	X			X
Estrutura tecnológica	X	X				
Estrutura humana	X					
Estrutura administrativa	X					
Governança/ lavanderia (conforto, limpeza dos enxovais)		X	X	X		X
Manutenção	X	X	X			
Ruídos	X					
Sinalização	X		X			
Nutrição e dietética	X	X	X	X	X	X
Estacionamento						X
Jardinagem					X	X
Terapias naturais						X

Quadro 6 – Fatores de hotelaria hospitalar na visão de diversos autores

Estes fatores mencionados, os quais influenciam a estrutura das organizações, correspondem as constantes necessidades de ajustes sistematizados para atender as exigências do atual consumidor, pois para sobreviver às mudanças externas, as organizações precisam ser constantemente adaptativas, ou seja, se moldar e assumir posturas em função as mutações ambientais.

A seguir, serão descritos os diferentes fatores que poderão ser inseridos no contexto de hotelaria hospitalar, conforme os autores citados Mezomo (2001), Boeger (2005), PNASS (2004/2006), Taraboulsi (2004), Godoi e Silva (2003) e Dias (2005), apresentados no Quadro 6.

Para Mezomo (2001), estes critérios constituem-se em:

- a) a arquitetura, considerada pelo autor como a arte de adaptar a construção às necessidades práticas e expressivas do paciente. Referem-se a segurança, manutenção predial, ruídos, conforto, privacidade, além da presença de cores, decoração e espaço que os faça sentir mais próximo possível de suas casas;
- b) no que se refere à estrutura humana, é ressaltado com um ato voluntário, ou seja, servir uma refeição, confortar e animar o cliente;
- c) à estrutura administrativa compete formar um quadro de pessoal capacitado tecnicamente, decidido, consciente e motivado a atender às necessidades dos pacientes;
- d) a recepção compreende desde a entrada do paciente, que deverá ser tratado como pessoa, devendo ser prestado um atendimento personalizado, assim como fornecer toda a informação necessária importante durante sua estada;
- e) a área nutricional deve atender às necessidades dos pacientes, que devem ser também orientados em relação ao sentido e ao valor terapêutico das refeições.

Com base em uma pesquisa realizada por três anos, em mais de 20 hospitais na cidade de São Paulo, cujo objetivo foi verificar os serviços prestados a potenciais pacientes, Boeger (2005) ressalta algumas variáveis importantes detectadas no contexto da hotelaria hospitalar.

- a) arquitetura, incluindo detalhes relacionados à pintura diferenciada no teto, *design* arredondado em maçanetas, pias, mesas, entre outros, prevenindo a segurança do paciente, mobiliário moderno, banheiros com tinta à base de água (sem azulejos), evitar também *box* nos banheiros e cortinas plásticas, quadros, uso de cores, iluminação decorativa, entre outros detalhes que poderão contemplar a arquitetura do ambiente;
- b) serviços criativos, destacando a comemoração no dia do aniversário do paciente internado, *business center*, brinquedoteca para crianças, recreação e entretenimento, academia de ginástica para sessões de fisioterapia, exames cardiológicos e entretenimento para médicos, funcionários e acompanhantes;
- c) automação hoteleira relacionada a itens como fechadura eletrônica (com cartão), controle de temperatura, sensores de presença, abertura de janelas com controle remoto, cofre, televisão, telefone e mensagens por computadores pessoais;
- d) central de atendimento com serviço rápido com a implantação de um “disque conforto”, *guest relation*, PABX e central de atendimento;

- e) recepção, sendo um ambiente agradável, decoração adequada, profissionais treinados em acolhimento e humanização, ambiente protegido de ruídos, boa iluminação, climatização e placas de sinalização de fácil visualização e entendimento;
- f) segurança, mencionada como a segurança para entrada de funcionários, fornecedores e outros visitantes e segurança patrimonial, que deverá ter vigias para rondas internas e externas;
- g) estrutura tecnológica, com serviços de *pay per view*, videogame, canais a cabo, jogos instalados em programas informativos, site possibilitando agendamento, marcação de consultas e contato com o hospital, sistema de monitoramento de pacientes ligados em rede para acompanhamento médico;
- h) governança, inclusão deste departamento com governanta e camareiras para higienização dos leitos e demais áreas;
- i) manutenção, responsável pela prevenção através de *check-list*, formulário padronizado para inspeção de equipamentos e utensílios.

Na visão de Taraboulsi (2004), a hotelaria hospitalar compreende as seguintes funções:

- a) gerente de hotelaria, responsável por toda a equipe que compreende a hotelaria hospitalar, como: gerente de recepção, gerente de lazer e bem-estar, gerente de alimentos e bebidas, e governanta executiva, tendo como responsabilidade implantar e adaptar os serviços de hotelaria, tornando-os instrumentos de apoio para os cuidados de enfermagem e o bem estar dos clientes;
- b) gerente de recepção, ao qual se subordinam as equipes de recepção, reservas, *concierge*, escrituraria, capitão-porteiro, mensageiro, telefonista, além de outras funções que poderão ser encontradas na recepção, conhecida também como *front office*;
- c) gerente de alimentos e bebidas, responsável pelo chefe de cozinha, subchefe, *garde-manger* (desossa, limpa e corta as carnes, as aves, os pescados e os legumes de acordo com as porções), *rôtisseur* (confecciona os pratos de carnes, aves, pescados e legumes), *mâitre* (responsável pelo planejamento, pela organização e pela supervisão dos serviços de alimentos e bebidas, sendo o “cartão de apresentação” do estabelecimento por sua educação, boas maneiras e cortesia), chefe de fila (dirige, supervisiona e controla as atividades do pessoal do restaurante, substitui o *mâitre*, se necessário), garçom e *commis* (auxiliar do garçom);
- d) gerente de lazer e bem-estar, responsável por monitores e atendentes de bem estar;

- e) governanta executiva, estando sob sua responsabilidade as supervisoras de andares, camareiras, lavadeiras, passadeiras, costureiras, chefe de rouparia, jardineiro, entre outros;
- f) coordenador de eventos, tendo uma equipe composta de auxiliares e promotores de eventos com o objetivo de fomentar seminários, palestras, *workshop*, entre outros.

Na gerência de recepção, os serviços de *concierge* têm como função principal prestar atendimento diário e constante aos clientes de saúde, obtendo informação e apoio de diversos serviços essenciais à sua locomoção dentro e fora do hospital. Ele deverá atuar na portaria social. O capitão-porteiro, a função principal é recepcionar os clientes na entrada do hospital, providenciando a abertura da porta do veículo, retirando suas bagagens e encaminhando-as ao mensageiro. Sua presença na entrada do hospital é de grande importância para valorizar o aspecto organizacional da instituição e tornar o primeiro contato do cliente repleto de expectativa quanto ao atendimento e aos serviços. Já o mensageiro é responsável por acompanhar o cliente de saúde até sua unidade de internação, transportando suas bagagens.

Nesta gerência de lazer e bem-estar, os serviços dos monitores de bem-estar tem como função promover ginástica, aula de arte, sala de leitura, homenagens em datas especiais, entre outros acontecimentos que tenham como objetivo harmonizar o ambiente e proporcionar entretenimento aos clientes de saúde.

O Ministério da Saúde realizou uma pesquisa através do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, de novembro de 2004 a outubro de 2006, com o objetivo de avaliar a qualidade da assistência à saúde nas instituições a fim de buscar evidências de que os serviços de saúde estão sendo providos de maneira eficiente, buscando manter e melhorar a qualidade do cuidado aos pacientes. Para realização da pesquisa, foram analisados os dados de 5.626 serviços de saúde, dos quais 3.815 (68%) são hospitais gerais, 1.697 (30%) ambulatoriais, e 95 (2%) serviços isolados, nas regiões Sul, Sudeste, Norte, Centro-Oeste e Nordeste (PNASS, 2006).

As abordagens para a avaliação da qualidade nesta pesquisa abrangem diferentes fatores, porém, aqui mencionado somente aspectos pertinente à hotelaria hospitalar, tais como:

- a) atendimento, considerando a satisfação dos clientes;
- b) agilidade no atendimento, de acordo com o agendamento do serviço;
- c) higienização dos ambientes, limpeza e conforto dos quartos, banheiros, corredores, recepção, sala de espera e consultórios;

- d) conforto dos locais, no que diz respeito a iluminação e ventilação dos ambientes, móveis limpos e em bom estado de conservação;
- e) alimentação com boa aparência, quantidade suficiente e temperatura adequada, com horário preestabelecido;
- f) sinalização refere à localização e orientação dos diversos setores através de placas indicativas;
- g) higienização dos enxovais com relação a limpeza, cheiro e conforto;
- h) confiança na equipe de saúde em relação aos profissionais que prestam assistência, promovendo a segurança e confiança do usuário e familiares;
- i) informações claras quanto ao estado de saúde, nome do profissional que lhe atende, serviços de atendimento ao cliente para reclamações (se necessário), entre outros.

Para obtenção dos dados desta pesquisa de satisfação, foram realizadas 105.831 entrevistas, sendo analisadas somente as respostas dos usuários de internação hospitalar, totalizando 75.521 pesquisas respondentes. Os resultados obtidos demonstram que a população de usuários dos serviços de saúde avaliados manifesta sua insatisfação maior em relação à duração das visitas, às dificuldades para obtenção de consultas e ao tempo de espera para o atendimento. O maior índice de aprovação (93,7%) foi em relação à qualidade do acolhimento recebido, considerando-se a educação, o respeito e o interesse dos profissionais envolvidos (PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, 2006), apesar dos resultados obtidos nesta pesquisa, não serem uma constante realidade apresentada diariamente nos meios de comunicação à população em geral.

Godoi e Silva (2003) também apresentam uma pesquisa realizada para verificar a procedência das pessoas que procuram por tratamento de saúde em um grande hospital da cidade de São Paulo, na qual detectaram uma rotatividade maior do que se tem conhecimento, ou seja, em dois dias de pesquisa constatou-se que no primeiro dia, de 102 admissões feitas no hospital, 48 eram provenientes de outras cidades e Estados; já no segundo dia, de um total de 139 pacientes, 46 provinham de outra região. A partir dessa realidade, perceberam que, com relação ao número crescente de pessoas que precisam de tratamento médico, a hotelaria hospitalar se esquece de que familiares e acompanhantes também necessitam de atendimento diferenciado dos praticados normalmente no mercado. Por isso, a implantação da hotelaria hospitalar poderá ser algo a mais a ser explorado por esse público, destacado por Godoi e Silva (2003), como potencialidades importantes, tais como:

- a) área de eventos para jornadas, cursos, congressos, teleconferência e outros;
- b) *city tour* com serviço de transporte que possa levar os familiares a roteiros específicos para atrações culturais na cidade ou a *shopping centers*;
- c) atividades recreativas que possam enriquecê-los culturalmente como palestras, cursos rápidos, encenações teatrais e concertos musicais;
- d) maior disponibilidade gastronômica que permita aos clientes escolherem seus próprios pratos, ou que exista serviço de *self-service* em que o cliente busque o alimento que desejar, entre outras peculiaridades possível nesta área.

Além de outros serviços e produtos diferenciados e diversificados, como:

- e) serviços de mensageiro, manobrista e capitão-porteiro, que consistem em abrir a porta do carro, enquanto o manobrista se encarrega de levar o carro ao estacionamento, e o mensageiro com carrinho de bagagens de hotel para ajudar o paciente com suas bagagens;
- f) maiores facilidades e comodidades nos quartos, como TV a cabo, frigobar, ar-condicionado, cofre eletrônico, cama eletrônica, escrivaninha, poltrona para descanso de pernas, entre outros confortos;
- g) capacitação e treinamento aos funcionários para serem bons ouvintes, compreensivos e solícitos;
- h) estrutura física predial com forte impacto visual ao público externo, primando pelo conforto e sobriedade para o público interno;
- i) sonorização ambiente a fim de reduzir o *estresse* de pacientes e acompanhantes;
- j) UTI (unidade de terapia intensiva) voltada para jardins, parques ou áreas verdes, naturais ou artificiais, que possam dar um novo sentido à vida do paciente que ali se encontra.

Na visão de Dias (2005), o contexto de hotelaria hospitalar relaciona-se com as seguintes variáveis:

- a) arquitetura, que consiste no uso de cores claras e alegres, luz natural e fluxo que proporcione segurança, decoração nos quartos, jardins;
- b) governança, sendo o departamento que proporcione conforto e bem-estar, procurando assemelhar-se ao de uma residência;

- c) nutrição e dietética (SND – serviço de nutrição e dietética), departamento que forneça ao paciente, sem restrições alimentares, cardápio que remeta a *status*, boa apresentação e sabor que atraia o cliente;
- d) recepção e internação, que são serviços que estão relacionados a funções de mensageria, telefonista, *call center*, setor de reservas, setor de portaria social ou *concierge*;
- e) paisagismo, consiste em desenvolver espaços lúdicos e terapêuticos;
- f) estacionamento e segurança com boa iluminação, calçamento adequado, fácil acesso à recepção, vigilante, capitão-porteiro, manobrista;
- g) serviços diversos referentes a brinquedoteca, *cyber café* com *internet*, academia de ginástica, cabeleireiro, revistaria, lojas de conveniência, floricultura, música ao vivo na recepção, presença de corais formados pelos próprios funcionários;
- h) terapias naturais que têm como objetivo fornecer tratamentos como aromaterapia, cromoterapia, *feng shui* entre outros.

Neste processo, a educação continuada tem papel preponderante para esta evolução. Por isso, segundo Dias (2005), o elemento humano é fundamental para alcançar os resultados, sendo necessário trabalhar em um ambiente que propicie condições de desenvolvimento pessoal e profissional, além das ferramentais necessárias para a melhoria dos processos de produção e distribuição de serviços como: condições materiais, físicas, equipamentos e novas tecnologias. Desta forma, é imprescindível que a gestão dos serviços de hotelaria hospitalar seja um processo participativo, a fim de envolver todos os profissionais para um resultado pleno. Se o cliente externo precisa ser bem acolhido, o mesmo deve acontecer com os clientes internos, ou seja, todos os membros de saúde.

3 METODOLOGIA

Este capítulo tem como objetivo apresentar os procedimentos metodológicos que foram utilizados no desenvolvimento da presente pesquisa.

3.1 Caracterização da pesquisa

A metodologia adotada para esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso múltiplo, uma vez que foi realizada uma investigação em profundidade dos serviços de hotelaria que são oferecidos em dois hospitais do Estado de Santa Catarina, denominados hospital A, localizado na cidade de Florianópolis/SC, e hospital B, localizado na cidade de Tubarão/SC, sendo assim designados a fim de preservar suas identidades.

Para Yin (2001, p. 32), o estudo de caso é uma investigação empírica sobre “[...] um fenômeno dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Triviños (1987) complementa que o estudo de caso é um estudo profundo, que possibilita conhecimento amplo e detalhado de uma realidade. O objetivo consiste em estudar profundamente e analisar intensivamente os fenômenos que constituem o ciclo vital da unidade (BISQUERA, 1989).

Por outro lado, as limitações de um estudo de caso, não permitem as generalizações. Conforme Bruyne *et al* (1977, p. 227) “tais estudos têm, por si mesmos, um caráter particularizante e seu poder de generalização é limitado na medida em que a validade de suas conclusões permanece contingente”.

Goode (1975, p. 426) alerta ainda, para o perigo básico de um estudo de caso que é o uso da resposta do pesquisador. Em vários momentos durante a pesquisa, o investigador “... chega a ter uma falsa sensação de certeza sobre suas próprias conclusões”. O pesquisador não pode esquecer dos princípios básicos do plano de pesquisa e deve evitar que o sentimento de certeza supere a cientificidade do estudo. Por isso, o pesquisador é peça chave no desenvolvimento do estudo de caso.

Este estudo é classificado como exploratório-descritivo. Exploratório por permitir a familiarização com o problema com intuito de torná-lo explícito (BABBIE, 1998), e descritivo por levantar opiniões, atitudes ou crenças de uma determinada população, além de descobrir a existência de determinadas variáveis (GIL, 1995). Além disso, trata-se de uma pesquisa qualitativa.

No método de pesquisa qualitativa, o pesquisador busca descrever o fenômeno a ser estudado. Segundo Triviños (1987), na pesquisa qualitativa, o ambiente a ser estudado é a fonte direta dos dados, e o pesquisador é o instrumento-chave; é um método descritivo e, nesta metodologia, o pesquisador está preocupado com o processo, e não simplesmente com os resultados e o produto. Richardson (1999) afirma que, neste tipo de pesquisa, se procura uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelo entrevistado.

Já no método de pesquisa quantitativa, o pesquisador busca verificar a relação entre as variáveis em estudo, caracterizando-se pela quantificação nas modalidades de coleta de informações e no tratamento delas, por meio de técnicas estatísticas (ROESCH, 1999). A pesquisa quantitativa é apropriada nas situações em que os resultados devem ser precisos, o pesquisador precisa de controle das variáveis em estudo. Desta forma, Yin (2001) ressalta que, na pesquisa quantitativa, a variável deve ser medida. Representa uma característica observável de algo que apresenta diferentes valores.

Ao ser realizado o planejamento da metodologia de um estudo de caso, deve-se preparar o protocolo de pesquisa, que, segundo Yin (2001), consiste no registro dos procedimentos metodológicos que devem ser seguidos. Estes procedimentos precisam incluir as estratégias de pesquisa a serem seguidas, tais como: análise documental, observação direta, entrevista, registro em arquivo, entre outras.

Além disso, segundo Donaire (1997), é necessário definir os procedimentos de campo relacionados à autorização para acesso ao local de pesquisa e documentos que precisam ser definidos. Ainda com relação ao protocolo de pesquisa, Yin (2001) sugere que os locais a serem visitados, as pessoas a serem contatadas, o tempo médio utilizado entre visita e entrevistas também precisam ser listados, bem como a preparação dos documentos a serem utilizados na busca de informações, a saber: roteiro de pesquisa para observação direta, instrumentos de pesquisa para entrevistas e questionários utilizados.

As variáveis de análise baseadas na teoria e em pesquisas realizadas sobre o tema precisam ser definidas e transformadas em questões a serem respondidas no trabalho de campo. Todas estas informações devem contribuir para responder às questões de pesquisa e ao alcance dos objetivos gerais e específicos propostos na pesquisa.

3.2 Técnica de coleta e análise dos dados

Segundo Yin (2005), em um estudo de caso, entre as principais técnicas comumente utilizadas, destacam-se: a) a análise documental; b) a observação direta; e c) a entrevista com aplicação de questionário semi-estruturado, sendo estas técnicas utilizadas para a presente pesquisa.

- a) A análise documental é uma técnica de coleta de dados secundários que tem como finalidade corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes (YIN, 2005). Neste estudo, foi feito uso de documentos organizacionais, tais como: manuais, relatórios, *site*, entre outros, com o objetivo de levantar informações sobre: histórico da instituição, organograma, serviços oferecidos (tipos de especialidades, clínicas médicas, etc.) e outros, bem como programas em andamento e em implantação;
- b) a utilização da técnica de observação direta, que é uma forma de registro de fatos e circunstâncias em situações concretas que foram definidas e que estejam ligadas ao problema de pesquisa (CHIAZZOTTI, 2001), tem como finalidade verificar as reais condições dos fatores referentes à hotelaria, tais como: arquitetura, manutenção predial, serviços criativos e diversificados oferecidos, automação hoteleira, comodidades dos quartos, recepção, estacionamentos e outras variáveis observáveis que compõem a hotelaria hospitalar, de acordo com o roteiro de observação apresentado no Apêndice A;
- c) a entrevista consiste em uma forma de comunicação entre duas ou mais pessoas, geralmente entre o pesquisador e o(s) informante(s), com a finalidade de esclarecer uma questão (GIL, 1994). Foram realizadas entrevistas, com questões abertas e fechadas, com a finalidade de elucidar e contribuir para este estudo. As entrevistas foram aplicadas aos gestores das organizações a serem pesquisadas, envolvidos com as funções relativas à hotelaria hospitalar, devido ao alto nível hierárquico que eles possuem e, neste nível de ocupação, geralmente, têm maior domínio de informações importantes. No hospital A (Florianópolis), os cargos pesquisados foram: Gerente Assistencial, Coordenador de Nutrição/Nutricionista, Coordenador de Hotelaria, Gerente de Qualidade, Coordenador de Atendimento, Coordenador de Manutenção e Obras e Coordenador de Segurança. Já no hospital B (Tubarão),

foram os seguintes cargos: Administrador (também responsável pela área de segurança), Nutricionista, Gestor de Hotelaria (também responsável pela manutenção), Coordenador de Recursos Humanos e Coordenador de Recepção. Os cargos encontrados nos hospitais possuem nomenclaturas diferentes, porém, atribuições e responsabilidades semelhantes.

As questões tiveram o intuito de fornecer subsídios referentes à abordagem da pesquisa e relacionam-se às variáveis como: procedimentos operacionais, cargos existentes, serviços oferecidos relacionados à hotelaria hospitalar, entre outros, conforme descrito no Quadro 7 a seguir e apresentado nos Apêndices B, C, D, E, F, G e H.

1. Pesquisa com a Gerente Assistencial (Hospital A) e Administrador (Hospital B)
Procedimentos de hotelaria hospitalar; procedimentos adotados na implantação; principais dificuldades encontradas; departamentos em que foram introduzidos os serviços de hotelaria hospitalar; cargos existentes na hotelaria hospitalar e nomenclatura utilizada; serviços diversificados oferecidos e a quem são oferecidos; serviços de automação oferecidos e a quem são oferecidos; cursos de capacitação para os funcionários; acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos; benefício de resultado positivo da avaliação; uniforme dos funcionários e cursos de aperfeiçoamento; abordagem ao cliente padronizada; atividade social oferecida; projetos futuros relacionados à hotelaria hospitalar; controle de infecção hospitalar.
2. Pesquisa com Coordenador de Nutrição/ Nutricionista (Hospital A e B)
Cargos existentes na área de nutrição e sua nomenclatura; oferecimento de cardápios nos apartamentos; opção de solicitar outra refeição além da oferecida; padronização na apresentação dos pratos; padronização no atendimento da equipe; cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários; acompanhamento da qualidade dos serviços de alimentação oferecida.
3. Pesquisa com o Coordenador de Hotelaria (Hospital A) e Gestor de Hotelaria (Hospital B)
Cargos existentes na hotelaria hospitalar e sua nomenclatura; padronização quanto aos procedimentos de limpeza; limpeza e padronização dos leitos; inspeção nos apartamentos; mecanismos utilizados para detectar a qualidade dos enxovais; abertura de leitos; solicitação dos serviços ao departamento de manutenção; acompanhamento dos gastos de produtos de limpeza; existência de cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários; acompanhamento da qualidade dos serviços; utilização e obrigatoriedade do uso do uniforme; fornecimento de curso de aperfeiçoamento quanto à sua apresentação pessoal aos funcionários; existência de abordagem ao cliente padronizada quanto à entrada de funcionários nos apartamentos e corredores.
4. Pesquisa com a Gerente de Qualidade (Hospital A) e Coordenador de Recursos Humanos (Hospital B)
Proveniência da tabulação da pesquisa de opinião fornecida aos clientes de saúde; tomada de decisão a partir de uma avaliação negativa de um determinado setor ou de um funcionário; cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários; acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos; consequência da avaliação de satisfação dos clientes; benefício de resultado positivo da avaliação; uso e obrigatoriedade do uniforme; fornecimento de cursos de aperfeiçoamento quanto à apresentação pessoal dos funcionários; existência de projetos que visem à melhoria da qualidade; obrigatoriedade de abordagem padronizada aos clientes.
5. Pesquisa com Coordenador de Atendimento (Hospital A) e Coordenador de Recepção (Hospital B)
Cargos existentes na recepção e nomenclatura utilizada; obrigatoriedade de uma segunda língua para o processo seletivo; abordagem ao cliente padronizada; cronograma anual quanto a cursos de capacitação; acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos; uso e obrigatoriedade do uniforme; cursos de aperfeiçoamento quanto à apresentação pessoal dos funcionários.
6. Pesquisa com o Coordenador de Manutenção e Obras (Hospital A) e Gestor de Hotelaria (Hospital B)
Realização da manutenção predial; uso de <i>check list</i> ; utilização de formulários padronizados para inspeção de equipamentos e utensílios; existência de projetos que visem a remodelar o hospital dentro dos conceitos de arquitetura moderna; cursos de capacitação para os funcionários deste setor; acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos.
7. Pesquisa com o Coordenador de Segurança (Hospital A) e Administrador (Hospital B)
Realização da segurança dos pacientes e acompanhantes; realização da segurança predial; presença de vigias ou seguranças; certificação de que a segurança oferecida é adequada; existência de projetos de segurança dentro dos conceitos modernos de segurança automatizada.

Quadro 7 – Variáveis de análise da pesquisa com os gestores

Também foram coletados dados junto aos clientes da instituição por meio de questionário semi-estruturado, de acordo com os objetivos do estudo, formado por um conjunto de questões sobre a satisfação quanto aos serviços oferecidos, aplicados pela pesquisadora em contatos diretos com os clientes de saúde, compreendidos neste estudo como pessoa enferma, familiares e

acompanhantes. O questionário inclui variáveis existentes em âmbitos hoteleiro e hospitalar para atendimento do objetivo do estudo, conforme estrutura do Quadro 8, a seguir, e Apêndice I.

1. Recepção
Agilidade e rapidez no atendimento; cordialidade e atenção dos recepcionistas na compreensão das suas necessidades; conforto do local de espera; ambiente agradável; placas de sinalização de fácil visualização e entendimento; fornecimento das informações necessárias para sua estadia (internação); segurança dentro do hospital; custo do estacionamento; local disponibilizado ao seu acompanhante/familiar para dormir e descansar.
2. Apartamentos
Conforto do leito; privacidade em relação aos demais pacientes ou outras pessoas próximas; decoração e espaço que lhes façam sentir mais próximos possível à suas casas; limpeza geral do quarto (piso, móveis, janelas, cortinas, etc); iluminação adequada; ventilação adequada; nível de barulho/ruído.
3. Governança
Limpeza dos enxovais de cama e banho; maciez dos enxovais; conservação dos enxovais; cheiro dos enxovais; cortesia do pessoal de limpeza.
4. Alimentação
Boa apresentação do cardápio; opção de variar o cardápio; boa aparência das refeições; sabor da comida; quantidade suficiente; temperatura adequada da comida.
5. Atendimento Médico
Apresentação pessoal da equipe médica; frequência das visitas médicas; cortesia e atenção para com as suas dúvidas e ansiedades; confiança na decisão e explicações /motivos para a internação, quando necessário; rapidez na reavaliação médica após os exames e/ou medicação; confiança na capacidade técnica e eficiência da equipe médica; informações claras quanto ao seu estado de saúde.
6. Atendimento de enfermagem
Apresentação pessoal da equipe de enfermagem; cortesia e atenção para com as suas dúvidas e ansiedades; rapidez no atendimento às suas necessidades; informações e orientações claras recebidas sobre o seu tratamento e cuidados; confiança na capacitação técnica e eficiência da equipe de enfermagem; respeito e compreensão da sua condição durante o tratamento; cumprimento das recomendações médicas pela equipe de enfermagem e outros profissionais envolvidos no seu tratamento. (ex.: será feito um atendimento pelo fisioterapeuta. Isso é cumprido no prazo?); uso de técnicas adequadas para realização da higiene (banho) aplicada pela equipe de enfermagem; informações prestadas pela equipe de enfermagem aos seus familiares e acompanhantes.

Quadro 8 – Variáveis de análise da pesquisa de satisfação dos clientes quanto aos serviços hospitalares oferecidos

Cada item pesquisado foi avaliado através de notas que variam de 1 a 10, sendo que 1 (um) corresponde a “muito insatisfeito”, e 10 (dez) a “muito satisfeito”, para as situações de contexto descrito (conforme apresentado no Apêndice I), para efeitos de análise e tabulação estatística. Foram incluídas também, variáveis de segmentação referente a idade, gênero, nível de formação e identificação da pessoa entrevistada.

Para Gil (1991), o valor de uma pesquisa está ligado diretamente à maneira como são analisados e interpretados os dados. Assim, a análise e a interpretação dos dados foram comparados com a teoria apresentada, considerando como categorias de análise os conceitos de hospitalidade relacionados aos serviços hoteleiros baseados na visão de Boeger (2005), Camargo (2004), Chon e Sparrowe (2003) entre outros citados neste estudo, e sua existência na

organização de saúde pesquisada, bem como a comparação dos dados levantados com resultados obtidos em pesquisas realizadas anteriormente.

3.3 Delimitação do universo e da amostra da pesquisa

A estratégia para a escolha do objeto deste estudo se deu pela acessibilidade da pesquisadora com as instituições, e ao fato de as mesmas posicionarem-se no mercado como fornecedores de serviços de hotelaria hospitalar, além de acreditar na importância de serviços que proporcionem hospitalidade nas instituições de saúde na Grande Florianópolis e na Região Sul de Santa Catarina, onde se pode observar ainda uma baixa implementação desses tipos de serviços.

O hospital A é uma organização de saúde filantrópica e com atendimento a convênios, particulares e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Está localizado na cidade de Florianópolis/SC, possui 15 alas de internações, constituído de UTI (unidade de terapia intensiva), unidade coronariana, alas de oncologia, clínica médica e cirúrgica, entre outras.

O hospital B é uma instituição de saúde privada, com atendimento a convênios e particulares, localizado na cidade de Tubarão/SC. Possui 52 leitos para internações clínicas e cirúrgicas, 7 leitos de UTI e 20 leitos para recuperação e observação, totalizando 79 leitos.

Para efeito de cálculo da amostra para a pesquisa de satisfação com os clientes, considerou-se o seguinte universo:

Segundo análise documental do hospital A, no ano de 2007, o total de pacientes internados foi de 5.945. Neste hospital, a amostra foi composta de 455 clientes de saúde, que responderam a uma pesquisa de opinião realizada pela própria instituição, no período de novembro de 2006 a março de 2007. O aproveitamento dessa pesquisa fez-se necessário, uma vez que, após consentimento e autorização da gerência em realizar o estudo, no dia da aplicabilidade dos questionários com os clientes, a gerência não autorizou a aplicação, alegando já fazer pesquisa de satisfação com os seus clientes, a qual poderia ser utilizada pela pesquisadora.

No hospital B, no mesmo ano, este total somou 3.684 pacientes internados. Período este analisado para efeito de definição de uma amostra de pacientes para aplicação da pesquisa quantitativa de satisfação. Neste universo, a amostra utilizada foi de 110 clientes de saúde, entre eles, pacientes, acompanhantes e familiares, que foram submetidos à aplicação dos questionários diretamente feitos pela pesquisadora. Porém, vale salientar que, por ser empresa que possui

rotatividade de seus clientes, estes não foram os mesmos pesquisados, uma vez que a pesquisa foi aplicada entre os meses de dezembro a fevereiro de 2008.

Desta forma, foi utilizada a técnica de amostragem, que significa construir um pequeno conjunto da população total que apresenta características semelhantes e, portanto, representativo para os interesses da pesquisa (CHIAZZOTTI, 2001). Optou-se pelo uso de uma amostragem tipo não-probabilística intencional, pois fizeram parte da pesquisa os clientes de saúde que concordaram e que se encontravam em condições físicas e psicológicas para responder ao questionário.

Segundo Richardson (1999, p. 161), “[...] os elementos que formam a amostra relacionam-se intencionalmente de acordo com certas características estabelecidas no plano e nas hipóteses formuladas pelo pesquisador”.

Há que se salientar que a presente pesquisa, por se tratar de um estudo de caso descrevendo a realidade de apenas dois hospitais localizados em duas cidades do estado de Santa Catarina, apresenta limitações em seus resultados não podendo ser generalizado para as demais instituições de saúde e nem para outras regiões do país.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

Este capítulo tem como finalidade apresentar os dados da pesquisa realizada, empreendida de acordo com o referencial teórico elaborado e a partir dos instrumentos de coletas de dados utilizados.

Desta forma, conforme proposto na metodologia, Yin (2005), serão expostos os resultados através da análise documental, da técnica de observação direta, da entrevista com os gestores e da avaliação com os clientes.

4.1 Análise documental

Primeiramente, serão apresentados, com base em análise documental, os aspectos históricos dos hospitais estudados, por meio do qual se buscou apresentar a evolução até os dias atuais, assim como mencionar os cargos existentes e os serviços oferecidos.

4.1.1 Hospital A (Florianópolis)

Segundo informativos disponíveis no hospital A¹, a instituição pesquisada é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que presta serviço à comunidade catarinense. Foi fundada em 1º de janeiro de 1765, e suas obras, concluídas em 1788. Foi o primeiro hospital de Santa Catarina, e suas primeiras instalações foram inauguradas em 1789. Nos últimos anos, vem passando por diversas transformações, entre elas, no ano de 1995 a 1998, a reforma e a recuperação de suas estruturas físicas, tais como: ala de internação, corredores, escadarias, *hall* de entrada, entre outras. Em 1999, os dirigentes priorizaram a recuperação econômica e financeira. Após o ano de 2003, as atenções da gerência administrativa foram centradas na implantação de novos serviços, entre eles, deu-se ênfase aos serviços de hotelaria hospitalar, com reformas das áreas de internações e modernização de suas instalações, além de continuar o trabalho de recuperação financeira. Em 2006, destaca-se a reforma administrativa do hospital, adotando um novo modelo organizacional, tendo sido implantado um novo organograma, no qual cada setor do hospital

¹ Como o título do informativo menciona o nome da instituição, ele não será informado para preservar identidade do hospital pesquisado.

passa a ser administrado por uma gerência específica, sendo todos diretamente coordenados pelo provedor, cargo de maior autoridade na instituição.

Este novo organograma é composto por uma mesa administrativa, onde atuam os conselheiros (responsáveis por parecer sobre regimentos do hospital, orçamentos, participação em assembleias, entre outras atividades); em seguida, encontra-se a provedoria (que responde juridicamente pelo hospital, exercendo o direito de voto na mesa administrativa, representando o hospital, convocando e presidindo assembleias, entre outras funções sob sua responsabilidade), sendo que também responde por todos os departamentos do hospital; seqüencialmente, as gerências, entre elas: a gerência técnica, responsável pelos serviços médicos oferecidos; a gerência de negócios, responsável por faturamentos, convênios entre outros departamentos desta natureza; a gerência assistencial, responsável pela área de assistência à saúde; a gerência administrativa/ financeira que coordena os departamentos ligados a contabilidade e custos; e, por fim, a gerência de qualidade, que responde pelos departamentos de atendimento ao cliente. Neste organograma implantado, vários departamentos em conjunto respondem pela hotelaria hospitalar, o que vem de encontro à visão de Taraboulsi (2004), quando afirma que os serviços de hotelaria, ao serem implantados e adaptados no ambiente hospitalar, precisam ser identificados em departamentos próprios, para que possam ser distinguidos dos demais serviços hospitalares, ocupando espaço no organograma geral.

A instituição dispõe de 240 leitos, estando atualmente ativos 224, distribuídos para atendimento de clínica médica e cirúrgica, divididos em 15 alas de internações, sendo distribuídos em 4 suítes, 74 apartamentos, 145 leitos em quartos coletivos, 7 leitos na UTI (unidade de terapia intensiva) e 10 leitos na unidade coronariana. Teve uma taxa de ocupação anual de 84,24%, correspondente a 5.945 internações no ano de 2007.

No mesmo ano o quadro funcional contou com uma média de 739 funcionários por mês, distribuídos entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviços gerais, escriturárias, recepcionistas, auxiliares administrativos, entre outros. Esta quantidade de funcionários corresponde a uma média de 3 funcionários por leito, o que representa estar acima dos padrões exigidos na hotelaria, que segundo Motta *et al* (2005), para hotéis de luxo o mínimo indicado de funcionário por leito é de 1,5 funcionários por unidade habitacional. Porém, tendo em vista que em um hospital deverá ser priorizado o tratamento intensivo, esse poderá ser justificado com o número acima da média indicado nas empresas hoteleiras.

Presta diversos tipos de serviço, entre eles: serviço médico que corresponde à medicina interna em várias especialidades como: nefrologia, neurocirurgia, cirurgia de obesidade, cirurgia geral, cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, entre outras; serviço de enfermagem; serviço de nutrição e dietética compreendido em áreas de produção e dietoterapia; serviço farmacêutico; serviços de prontuários e secretaria, correspondente a recepção e internação; serviços de apoio denominado limpeza, transporte e segurança, e serviços terceirizados como: banco, clínica de hemodinâmica, radioterapia, laboratório de exames patológicos, central de atendimento a convênios, lanchonetes, entre outros.

4.1.2 Hospital B (Tubarão)

Segundo informativos disponibilizados, os quais não serão informados para preservar identidade, a instituição pesquisada, hospital B, é uma entidade privada que presta serviço à comunidade da região Sul do Estado de Santa Catarina. Foi fundada em janeiro de 1999 e suas obras concluídas em maio de 2003, inaugurando a ala A com 25 leitos. Em agosto de 2004, finalizou a segunda etapa da obra, abrindo o pronto atendimento, a emergência, a maternidade e mais unidade de internação. Em 2007, amplia sua capacidade de internação, inaugurando uma nova área de 840 metros quadrados. Atualmente a instituição dispõe de 52 leitos para internações clínicas e cirúrgicas, 7 leitos na UTI (unidade de terapia intensiva) e 20 leitos para recuperação e observação, totalizando 79 leitos.

O organograma é composto de acionistas, posteriormente um conselho administrativo e o administrador, que é responsável por todos os departamentos do hospital, estando sob sua subordinação: a gerente de enfermagem, responsável pela assistência à saúde oferecida; a gestora de hotelaria, responsável pela limpeza e pelo conforto proporcionado aos clientes; a nutricionista, que é incumbida de proporcionar refeições de qualidade; o coordenador de recursos humanos, que administra e coordena os programas de capacitação de pessoas, assim como é responsável pelo recrutamento e pela seleção de pessoal; a coordenadora de recepção, que é responsável pela equipe de atendimento do *front office*; a equipe de faturamento, responsável pelos faturamentos, pelos convênios, entre outros; o gestor financeiro, que coordena os departamentos ligados à contabilidade e custos; o farmacêutico, responsável pela farmácia, que fornece medicamentos à comunidade interna do hospital e à região; a equipe de logística, que administra e coordena o almoxarifado e conseqüentemente as compras necessárias; e, por fim, a auditoria, que é responsável pela conferência da movimentação feita no dia.

O quadro funcional contou com 230 funcionários no ano de 2007, distribuídos entre médicos, enfermeiros, equipe de enfermagem, serviços gerais, escriturárias, recepcionistas, administrativo, equipe da área nutricional, entre outros. Assim como na empresa A, a empresa B também apresenta a mesma média, estando acima dos padrões sugeridos na hotelaria, segundo Motta et al. (2005), porém, também sendo possível justificar-se em decorrência do intenso cuidado oferecido.

O hospital B oferece os seguintes serviços especializados: cirurgia geral, cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, pediatria, oncologia, psiquiatria, ginecologia, maternidade, medicina estética, pronto atendimento, quimioterapia, entre outras. Também oferece serviço de enfermagem, serviço de nutrição e dietética e serviço farmacêutico. Realiza diversos exames como angioplastia, cistoscopia, raio-x, exames laboratoriais, entre outros. Além disso, possui uma cafeteria, a qual dispõe de uma revistaria em seu interior (serviço terceirizado).

A partir dos documentos analisados, pôde-se observar que, em termos de produtos e serviços oferecidos, os hospitais pesquisados não oferecem diferenciais competitivos, havendo uma grande semelhança nos itens disponibilizados. Para Porter (1996 *apud* Dio; Rettondini e Sousa; 2005), a hotelaria hospitalar deve ser percebida pelos clientes e concorrentes como um posicionamento estratégico, ou seja, significa exercer atividades diferentes dos rivais ou exercer atividades semelhantes de uma maneira diferente, atitude esta não constatada neste primeiro momento. Ambas empresas possuem produtos e serviços semelhantes aos dos inúmeros hospitais brasileiros considerados de referência em diversidades de tratamentos de saúde. Desta forma, poderão ser considerados diferenciais na região na qual estão localizados, em virtude de os demais hospitais não possuírem tamanha diversidade de serviços médicos oferecidos. Porém, no quesito de hotelaria hospitalar, não apresentam diferenciais competitivos. Apesar de as empresas possuírem uma grande diferença em seu período de existência, o hospital A possui 219 anos e o hospital B possui apenas 5 anos, e na quantidade de leitos disponibilizados, 224 leitos são ofertados no primeiro hospital e apenas 79 no segundo. Percebe-se que o hospital B já encontra-se com prestações de serviços de saúde semelhantes ao hospital A.

4.2 Pesquisa por meio de técnica de observação

Na etapa de utilização da técnica de observação direta, foram analisadas as seguintes variáveis descritas na metodologia: arquitetura, manutenção predial, serviços criativos oferecidos,

automação hoteleira, serviços diversificados, comodidades dos quartos, recepção, estacionamentos, entre outras, sendo obtidos os resultados referidos a seguir:

4.2.1 Hospital A (Florianópolis)

As variáveis analisadas foram observadas somente em apartamentos que fazem internações a pacientes que possuem convênios e particulares, pois o hospital entende que estes formam uma clientela diferenciada, e, por isso, deverá haver uma preocupação maior nas questões relacionadas a conforto, segurança e bem-estar. Sendo assim, as chamadas enfermarias (quartos com mais de um leito) não foram objetos de análise neste estudo.

1) arquitetura hospitalar: no empreendimento pesquisado, por ser um hospital antigo que apresenta traços culturais marcantes para a história de Florianópolis, sua fachada predial é mantida até os dias atuais, destacando-se o amarelo queimado forte e o branco. Analisa-se este fator como um aspecto positivo ao estabelecer uma comunicação visual, pois, para Boeger (2005), o correto uso das cores poderá auxiliar como função de orientar e direcionar os usuários referentes ao acesso e à sua localização. Internamente, predominam cores claras como o cinza, o azul e o amarelo, e não uso majoritário da cor branca, como tradicionalmente usada nos hospitais. Outro fator importante diz respeito à pintura do teto, esta mantém a mesma cor que a parede, não sendo adequado, pois, segundo Boeger (2005), devido ao fato de o paciente manter-se constantemente ou boa parte do tempo olhando para cima, a cor do teto deveria ser um fator diferenciador.

No que diz respeito ao *design* arredondado nos quartos e nos banheiros com móveis e utensílios do tipo maçanetas, pias, mesas e outros, sugerido por Boeger (2005), a fim de prevenir a segurança do paciente, não há no hospital pesquisado. Existem apenas os de formato pontiagudo, comumente encontrados. Os banheiros possuem peças em bom estado de conservação, porém não predomina o *design* moderno sugerido por teóricos de hotelaria hospitalar.

O mobiliário dos quartos e áreas de circulação, segue o padrão tradicional dos hospitais, não havendo móveis modernos que dêem ao cliente a impressão de estar em um hotel ou em um outro ambiente, com intuito de não lembrá-lo que se encontra hospitalizado. Porém, os móveis encontravam-se limpos e em bom estado de conservação. Quanto à iluminação, predomina a artificial fria/branca, não havendo presença de iluminação decorativa que possa valorizar o

ambiente e remeter conforto e aconchego. Alguns corredores são “frios” e escuros, com ausência de ventilação e iluminação natural, porém, alguns desses encontram-se com boa iluminação natural, mas, não há elementos decorativos a fim de valorizar o ambiente. Nos conceitos de hotelaria, a ambientação é um fator de maior percepção e diferenciação em um local, neste ambiente de estudo, nota-se que não há investimentos em *design* de interiores, pois o hospital remete a fatores tradicionalmente encontrados em empresas desta natureza. Motta *et al.* (2005) destacam que o *design* deverá estar tangibilizado nos itens de decoração, paisagismo, iluminação, acabamentos e demais complementos para agradar todos os sentidos (visão, audição, olfato, tato) dos clientes.

A instituição não oferece jardins, somente existe uma varanda, para os pacientes que possam caminhar e tomar sol. E, da janela, somente é possível observar o estacionamento, ruas, semáforos e partes internas do prédio. Este cenário não contribui para o bem-estar dos clientes de saúde, pois Godoi e Silva (2003, p.111) destacam que “[...] se não é possível ter uma área natural, pode-se criar uma artificial”, pois pequenos espetáculos da natureza podem desenvolver a força necessária para a luta em busca da vida. Esta mesma visão vai ao encontro do que afirma Dias (2005), que o espaço em torno do hospital e suas áreas internas precisam transmitir a preocupação com a hospitalidade e a humanização da assistência prestada, por isso, é importante a preocupação com o paisagismo, pois este pode contribuir para a recuperação do cliente. Segundo Sampaio (2006), as plantas e a água têm grande influência no conforto térmico, visual, acústico e olfativo, assim como nas sensações psicológicas de aconchego, de contato com a natureza, podendo interferir positivamente e benéficamente no bem estar das pessoas, principalmente em ambiente hospitalar. Quanto à ventilação, os quartos possuem janelas com boa ventilação;

2) manutenção predial: não há presença de infiltrações, porém há uma grande quantidade de pintura descascada em várias partes do prédio, principalmente corredores. Percebe-se que procedimentos operacionais como o *check-list* (roteiro elaborado para inspeção predial), sugerido por Marques (2004), não são utilizados, uma vez que estes problemas são facilmente visualizados, o que pode comprometer a qualidade total da empresa. Tomadas encontram-se em bom estado de conservação. A limpeza em corredores, elevadores, rampas, escadas, *hall* de entrada, entre outras áreas de circulação, deixa a desejar, há sujeira em várias partes do prédio. Já os quartos e postos de enfermagem encontram-se limpos e organizados. A limpeza é um fator visível aos olhos dos clientes, especificamente na área de saúde, além de existirem normas da Vigilância Sanitária e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que deverão ser seguidas

para evitar contaminações e complicações na saúde do paciente e em outros usuários do local. É de suma importância para garantir que não haja infecções hospitalares decorrentes da falta de cuidados com a limpeza. Portanto, percebe-se que não há uma preocupação e um cuidado constante com essa atividade. No entanto, o hospital poderia fazer uso rotineiramente de limpeza em todo o prédio, uma vez que é um local de grande circulação e a limpeza é um fator também de grande importância para a sua apresentação;

3) serviços criativos: constatou-se a existência de um coral da pastoral da saúde que se apresenta com cantos religiosos nos quartos e corredores, uma igreja, uma revistaria que se localiza em uma lanchonete situada na entrada da emergência do hospital e uma brinquedoteca. Desta forma, observa-se que muito pouco tem sido oferecido aos clientes de saúde, a fim de proporcionar-lhes entretenimento, recreação e comodidade sem, necessariamente, sair da estrutura física do hospital. O hospital não oferece *cyber* café com acesso à internet, cabeleireiro, lojas de conveniência, floricultura e música ao vivo na recepção, conforme é sugerido por Dias (2005). Também não é oferecido programa de recreação e lazer, proposto por Boeger (2005), como por exemplo, o programa “Doutor Alegria”, que, através de médicos, e demais profissionais da saúde voluntários, tem como objetivo entreter crianças hospitalizadas com jogos, brincadeiras e peças teatrais. O hospital também não dispõe de salas de eventos, a fim de proporcionar palestras, cursos, seminários, onde possa reunir e interagir as pessoas, mencionado por (TARABOULSI, 2004; DIO; RETTONDINI e SOUSA, 2005). Não dispõe de sonorização ambiente com intuito de reduzir o *estresse* de pacientes e acompanhantes, destacado por (GODOI e SILVA, 2003). Não são oferecidas estações móveis de bancas de jornais e lojas de presentes que se desloquem até os apartamentos para oferecer revistas, jornais, produtos de uso pessoal e alimentos, sugerido por (WALKER, 2002) e (GODOI, 2001 *apud* DIO; RETTONDINI e SOUSA, 2005). Desta forma, fatores como estes poderiam ser oferecidos pelo hospital com intuito de proporcionar uma melhor estada e criar sensações e aspectos memoráveis aos clientes, conseqüentemente, ofertar fatores estratégicos diferenciais no segmento de hotelaria hospitalar, conforme mencionado pelos autores citados neste estudo;

4) serviços de automação: nenhuma das condições, destacada por Boeger (2005), foram encontradas, como: fechaduras com cartão, controle de temperatura, sensores de presença, abertura de janelas por controle, entre outros elementos desta natureza;

5) comodidades nos quartos: na hotelaria em geral os seguintes itens de conforto devem ser analisados: unidades habitacionais climatizadas, luminosidade e sonorização adequadas e automatizadas, TV em cores, mobiliário adequado, frigobar, entre outros. Nos apartamentos analisados, foram encontrados frigobar, ar-condicionado, escrivaninha, TV, telefone e sala de estar. Os apartamentos possuem quadros decorativos, assim como em alguns corredores e postos de enfermagem. As camas são com manivelas manuais para elevá-las. As poltronas são simples, não é possível elevar as pernas. Também não há cofre. Desta forma, nota-se que se tratando de clientes particulares ou que possuem convênios de plano dispendiosos, os serviços da instituição pesquisada estão abaixo do que os autores sugerem.

Levando em consideração os hotéis exclusivos de luxo, mencionados por Motta *et al.* (2005), estes deverão contemplar elementos como: acabamento de primeira linha, objetos de artistas e profissionais da área de decoração e artes, enxovais, *amenities* e utensílios, ambientes decorados com arranjos florais e aromatizados, cama como elemento principal do apartamento e uma iluminação agradável. Já a hotelaria hospitalar, na visão de Godoi e Silva (2003), deverá contemplar maiores facilidades e comodidades como frigobar nos quartos, ar-condicionado, cofre eletrônico, cama eletrônica, escrivaninha, poltronas para descansar as pernas, entre outros confortos, são fundamentais para o bem-estar do paciente e seus familiares. Sendo assim, comparado à visão dos autores citados, percebe-se ainda uma carência de elementos importantes, como, por exemplo, cama eletrônica, poltrona reclinável, iluminações decorativas, entre outros, a fim de proporcionar maior conforto, bem-estar e ambientação diferenciada e aconchegante;

6) recepção: deve-se ressaltar que o hospital A possui três tipos de recepção; uma localizada na emergência para atendimento de consulta e internação de casos agudos; uma segunda, sendo a recepção central que fornece informações e procede com internações eletivas (que são previamente agendadas) e atendimento a visitantes; e a terceira, designada para entrada de médicos, funcionários e visitantes. A recepção avaliada foi a segunda, por ser o local de maior fluxo de pessoas. Foi detectada uma boa iluminação natural e ambiente arejado. As placas de sinalização são de fácil visualização e entendimento. Porém, é um local com presença de ruídos e não há climatização. O local possui um sanitário, sendo este masculino e feminino. No balcão de atendimento, duas atendentes munidas de computadores e telefone prestam serviços. Cadeiras confortáveis permitem às pessoas sentarem ao serem atendidas. No dia em que foi realizada a pesquisa, as recepcionistas não se encontravam uniformizadas. A sala de espera (junto à recepção) oferece café e água, existem também uma televisão e cadeiras confortáveis, porém o

ambiente não se destaca por estes itens oferecidos. Ao analisar os preceitos de um bom atendimento mediante os conceitos de hospitalidade, percebe-se que as recepcionistas, ao prestarem seus serviços de atendimento, operam um computador e também exercem a função telefônica, o que não permite prestar um atendimento personalizado e hospitaleiro. Pois, segundo Taraboulsi (2004), a hospitalidade é o ato de oferecer serviços constituídos de dedicação, respeito, acolhimento e demais fatores que podem auxiliar no ato de bem receber e no encantamento do cliente. Sobretudo, mesmo incumbidas de todas essas atividades, as recepcionistas procuravam prestar um atendimento atencioso. O ambiente possui características semelhantes ao encontrado nos inúmeros hospitais brasileiros, com pequenas exceções, como o fornecimento de café, água e poltronas confortáveis. Assim sendo, percebe-se uma não adequação aos conceitos de hotelaria hospitalar sugeridos pelos autores estudados, pois no oferecimento dos serviços de hotelaria hospitalar, é premente que se trabalhe com elementos que não sejam comuns no mercado, e que possuam apelo que possibilite aos clientes usufruir experiências que não sejam facilmente encontradas e justifiquem a escolha pelo local. Para Boeger (2005), a recepção deverá ser um ambiente agradável, com decoração, profissionais treinados em acolhimento e humanização, ambiente protegido de ruídos, boa iluminação, climatização, e possuir placas de sinalização de fácil visualização e entendimento. Mezomo (2001) ressalta que desde a entrada o paciente deverá ter um tratamento personalizado, assim como também devem ser fornecidas as informações necessárias;

7) estacionamento: encontra-se dentro dos padrões estabelecidos, sugerido por Dias (2005) como boa iluminação, calçamento adequado, fácil acesso à recepção, vigias e sinalização externa.

4.2.2 Hospital B (Tubarão)

Assim como na pesquisa do hospital A, as mesmas variáveis foram analisadas na segunda empresa, obtendo-se os seguintes resultados:

1) arquitetura hospitalar: no empreendimento pesquisado sua fachada é contemplada dentro dos conceitos modernos de arquitetura, pois possui elementos marcantes na sua entrada, como a fachada com teto rebaixado de gesso e luzes embutidas decorativas. Uma grande coluna de parede de vidro também remete a um cenário moderno, assim como suas cores claras e alegres, tanto externa quanto internamente, remetem à sensação de se estar em um hotel de

categoria superior, transmitindo conceito de luxuosidade e bem-estar, proporcionando uma aparência harmônica e agradável. Diferentemente do hospital A, que oferece uma proposta de arquitetura antiga com traços históricos, também muito bem valorizado e apreciado por muitos, no hospital B, o conceito já é voltado para fatores visando a uma proposta de arquitetura limpa e *design* moderno, o que o torna diferenciado dos demais hospitais da região.

A pintura do teto mantém a mesma cor que a parede, assim como no hospital A, não se encontrando adequada, segundo teórico da área, mencionado anteriormente.

No que diz respeito ao *design* arredondado nos quartos e nos banheiros, em maçanetas, pias, mesas e outros móveis e utensílios, sugerido por Boeger (2005), a fim de garantir a segurança do paciente, diferentemente do hospital A, que não possui esses elementos sugeridos, o hospital B tem essa preocupação, pois todos os quartos e banheiros são equipados com móveis e utensílios em formato arredondado.

O mobiliário segue o conceito de *design* e arquitetura moderna, transmitindo a sensação de tranquilidade, confiança e conforto, além de ser um espaço limpo e bem conservado. Quanto à iluminação dos quartos, predomina as decorativas e com arandelas para evitar ofuscamento no campo visual do paciente, o que valoriza o ambiente. Há também presença de quadro decorativo na cabeceira da cama, servindo como painel que encobre as instalações de tubulações de oxigênio, ar comprimido e aspiração a serem utilizadas em pacientes, quando necessário. Desta forma, nota-se que há investimentos em *design* de interiores, pois o hospital utiliza fatores diferenciados, situação esta não constatada no hospital A pesquisado, conforme mencionado anteriormente.

Os quartos têm janelas com varanda que permitem aos clientes a visualização de cenas de paisagens do exterior. Os quartos de frente têm vista para uma pequena área externa jardina que fica em frente ao hospital, e os apartamentos de fundo podem visualizar uma área de vegetação local. Porém, os demais detalhes junto à natureza poderiam ser ainda contemplados com maior intensidade nesse cenário a fim de permitir um maior encantamento ao cliente, como, por exemplo, fontes d'água, sombreados com bancos, entre outros. Esse cenário contribui para o bem-estar dos clientes de saúde, sendo também itens propostos para o hospital A;

2) manutenção predial: não há presença de infiltrações. As pinturas e as tomadas encontram-se em bom estado de conservação. Quanto à iluminação nas áreas de circulação, foi constatada a presença de luzes decorativas com lustres e detalhes valorizando o ambiente. A limpeza em corredores, escadas, *hall* de entrada, entre outras áreas de circulação, encontravam-se

adequadas, com algumas exceções devido à manutenção em certas áreas, porém mantidas isoladas. Esse cuidado de limpeza e conservação do ambiente é precaução importante que deverá ser observada dentro de um ambiente hospitalar, tanto para evitar infecções hospitalares quanto para uma boa apresentação às pessoas que ali se encontram, aspectos estes relatados como negativos na primeira empresa pesquisada (hospital A);

3) serviços criativos: constatou-se a existência de brinquedoteca, revistaria, cafeteria com música ambiente, chafariz na recepção, capela, aquário no corredor e espaço para leitura. O hospital dispõe de sala de eventos com capacidade para 50 pessoas sentadas, em que são proporcionados palestras, cursos e seminários. Desta forma, observa-se que, devido ao hospital estar inserido na região há apenas cinco anos, aspectos importantes de serviços criativos, sugeridos pelos autores aqui estudados, já têm sido contemplados. Porém, o hospital ainda não oferece *cyber* café com acesso à internet, cabeleireiro, lojas de conveniência, floricultura, música ao vivo na recepção, programa de recreação e lazer, sonorização ambiente, estações móveis de bancas de jornal e lojas de presentes, além de outros serviços para uma maior comodidade de seus clientes, sugeridos por vários autores mencionados. Sendo assim, fatores como esses poderiam ser oferecidos pelo hospital com o intuito de proporcionar uma melhor estada e criar sensações memoráveis, conseqüentemente, ofertar estratégias diferenciadas no mercado atual competitivo, como sugerido para o hospital A. Todavia, se comparado com o hospital A pesquisado, que atua com o conceito de hotelaria hospitalar no mercado há oito anos, conforme relatado em entrevista com os gestores, que será posteriormente apresentada, observa-se que este possui maior número de serviços criativos, sugeridos pelos teóricos deste estudo;

4) serviços de automação: foi constatado nos quartos a existência de painel de controle na cabeceira da cama para posicionamento de leito, som ambiente, televisão e ar-condicionado. Analisa-se esse aspecto como importante nos conceitos de hotelaria hospitalar, pois permite uma maior comodidade e conforto ao cliente de saúde. Demais condições destacadas por Boeger (2005), como fechaduras com cartão, controle de temperatura, sensores de presença, abertura de janelas por controle, entre outros elementos dessa natureza, não foram constatados. Nesse quesito, o hospital A proporciona cama com manivelas manuais, também não oferece painel de controle na cabeceira da cama, sendo esses aspectos considerados falhos para uma instituição de saúde que tem como proposta oferecer conforto e comodidade a seus clientes;

5) comodidades nos quartos: foram encontrados todos os itens sugeridos pelos teóricos da hotelaria, pois os apartamentos possuem climatização, iluminação e sonorização automatizadas, TV em cores, mobiliário com *design* arredondado, frigobar, escrivaninha, telefone, poltrona reclinável, quadros decorativos e mesa de apoio. Desta forma, constata-se que os aspectos relacionados a conforto oferecido pela instituição encontram-se dentro dos padrões sugeridos pelos teóricos de hotelaria hospitalar. Em contrapartida, no hospital A, detalhes como painel de controle automatizado, mobiliário com *desing* arredondado, poltrona reclinável, entre outros elementos, não foram encontrados, o que não o caracteriza nos conceitos do presente estudo;

6) recepção: esse hospital também possui três recepções: uma central, que fornece informações e atendimento a visitantes; uma segunda, para fornecimento de consultas; e a terceira designada para internações. A recepção avaliada foi a central, por ser um local de maior fluxo de pessoas. Possui um pé-direito alto, causando uma excelente impressão já na entrada, o que permite vislumbrar a sensação de estar em um hotel. Há um chafariz proporcionando aos clientes o barulho d'água enquanto aguardam em poltronas confortáveis, sendo um local protegido de ruídos externos. Para Sampaio (2006), a água é um fator que poderá transmitir a sensação de frescor, tranquilidade e paz, e ainda quando em movimento pode ampliar os efeitos psicológicos positivos das pessoas.

As placas de sinalização são de fácil visualização e entendimento. A entrada apresenta uma grande parede e uma porta de vidro transparente, protegidas adequadamente da insolação, permitindo uma boa iluminação natural e a presença de iluminação artificial, proporcionando bem-estar e aconchego no ambiente. O local é climatizado e possui dois sanitários, sendo um masculino e um feminino. No balcão de atendimento, uma atendente munida de computador e telefone presta informações. Cadeiras confortáveis permitem às pessoas sentarem ao serem atendidas. A equipe de recepção encontrava-se uniformizada e possuía uma boa apresentação pessoal, fator este importante na questão de atendimento e apresentação ao público. Junto à recepção são oferecidos café e água.

O ambiente possui características semelhantes ao de um hotel de luxo. Assim sendo, percebe-se uma adequação aos conceitos de hotelaria hospitalar sugeridos por Boeger (2005), entre outros teóricos citados, como ambiente protegido de ruídos, boa iluminação, climatização, placas de sinalização de fácil visualização e entendimento, entres outros elementos importantes contemplados nos conceitos de hotelaria hospitalar. Esses fatores não foram encontrados no primeiro hospital pesquisado. Porém, na questão de atendimento, assim como no primeiro

hospital pesquisado, hospital A, a equipe também presta informações ao público, opera um computador e presta atendimento telefônico. Desta forma, é cabível ressaltar, que a excelência no atendimento é fornecida mediante um atendimento personalizado e, sendo assim, ao prestar informações, atender ao telefone e operar um computador, não será fornecido um atendimento personalizado, o que poderá comprometer a qualidade do atendimento, pois a qualidade só será um diferencial quando representar para o cliente algo a mais do que aquilo que ele está acostumado a receber, ou seja, quando for agregado valor ao serviço (SILVA; VARVAKIS, 2004); e

7) estacionamento: encontra-se dentro dos padrões estabelecidos, sugeridos por Dias (2005), com boa iluminação, calçamento adequado, fácil acesso à recepção e sinalização externa, assim como o hospital A.

Na análise de observação direta, pôde-se constatar que, nas categorias em que são considerados os aspectos de conforto ambiental e questões relacionadas à qualidade e criatividade no ambiente hospitalar, esses aspectos aparecem com maior intensidade no hospital B, aproximando-se com maior vigor aos conceitos e às características sugeridos por teóricos de hotelaria hospitalar, como Dias (2005); Godoi (2003); Dio; Rettondini e Sousa (2005), entre outros mencionados neste estudo.

A arquitetura antiga e histórica do primeiro hospital pesquisado, hospital A, deverá ser levada em consideração, uma vez que o hospital possui 219 anos e faz parte de uma história marcante para a cidade de Florianópolis. Atuando há apenas 8 anos nos moldes de hotelaria hospitalar, o que permite mencionar talvez uma maior dificuldade na reestruturação do ambiente em virtude de suas condições arquitetônicas; ao contrário do hospital B, que, com apenas 5 anos de atuação no mercado, conforme ressaltado em entrevista com o gestor (E.1), o hospital já implantou, desde a sua inauguração, os moldes de hotelaria hospitalar, o qual permite uma maior facilidade de implementação em suas condições físicas e ambientais.

4.3 Entrevista com os gestores

Os dados primários foram obtidos por meio de um instrumento de coleta de dados semi-estruturado, com base em perguntas abertas e fechadas, e entrevistas realizadas em roteiro de questões pré-definidas, aplicado aos gestores, com duração média de 20 a 30 minutos.

4.3.1 Hospital A (Florianópolis)

Foram entrevistados os seis gestores ocupantes das unidades que oferecem serviços de hotelaria hospitalar, composta pelos seguintes cargos: 1) Gerente Assistencial (G.1), 2) Coordenador de Atendimento (G.2), 3) Coordenador de Nutrição/Nutricionista (G.3), 4) Coordenador de Hotelaria (G.4), 5) Gerente de Qualidade (G.5), 6) Coordenador de Manutenção e Obras, e de Segurança (mesmo gestor responsável pelas duas áreas), (G.6). Aqui mencionado cada gestor de G.1 a G.6.

As entrevistas tiveram o propósito de levantar os fatores existentes e a visão dos gestores no âmbito de hotelaria hospitalar, sua percepção quanto à existência da hospitalidade, assim como detectar discrepâncias de informações em relação à pesquisa de observação. Obtiveram-se os resultados descritos a seguir.

Quanto ao perfil dos entrevistados, foi constatado que, em relação à faixa etária, predominam os gestores com idade de 35 a 49 anos (4 respondentes) e apenas 2 entrevistados encontram-se entre 25 a 34 anos. Em relação ao gênero, constatou-se que o gênero feminino (4 entrevistados) é predominante, sendo apenas 2 gestores masculino. No total 5 pessoas possuem curso superior completo e apenas uma está em fase de conclusão do terceiro grau. Esse perfil detectado demonstra que a empresa é gerenciada, em sua maioria, por mulheres, entre 35 a 49 anos, com formação superior completo.

Aos questionamentos da pesquisa aplicados, obtiveram-se os resultados seguintes:

a) Dados obtidos com a Gerente Assistencial (G.1):

Com esta gestora foram feitos questionamentos gerais, mais amplos, tais como procedimentos adotados, dificuldades encontradas, serviços diversificados oferecidos, projetos futuros relacionados à hotelaria hospitalar, entre outras questões pertinentes. Essa ampla abordagem foi feita devido ao fato de ela possuir um nível hierárquico superior aos demais gestores de hotelaria hospitalar.

Ao se perguntar sobre a finalidade da implantação dos procedimentos de hotelaria hospitalar na instituição, foi mencionado que é “oferecer serviços que possam possibilitar uma estadia menos sofridora para o cliente e família”. Essas atitudes, dentro dos principais conceitos de hotelaria hospitalar, são fatores fundamentais para o bem-estar do cliente, e desta forma, segundo Taraboulsi (2004), procurar oferecer serviços repletos de presteza, dedicação e respeito

geram a satisfação, o encantamento do cliente e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar.

Em relação à ocorrência da implantação dos procedimentos de hotelaria hospitalar e seu ano de aplicabilidade, foi ressaltado que os referidos procedimentos foram iniciados “por volta de 1999, de forma gradativa, transferindo para outras áreas funções que eram desenvolvidas pela enfermagem e que estavam diretamente ligadas ao conforto e bem-estar do cliente”. Esta resposta remete à visão de um trabalho interdisciplinar, fator de grande importância na aplicabilidade destes serviços, que Boeger (2005) destaca como um envolvimento de profissionais de várias áreas, inclusive de enfermagem e médicos, com o foco na preocupação com conforto, bem-estar e novos serviços a serem implantados, visando às necessidades dos clientes.

Quando mencionado sobre quais os procedimentos são adotados na implantação da hotelaria hospitalar, a entrevistada ressaltou que “todos relacionados a lavanderia, higienização, atendimento a recepção, entre outros”. Neste segmento, esses são os principais setores em que são implantados procedimentos de hotelaria hospitalar a serem seguidos. Neste contexto, observa-se como fator positivo o uso do POP (procedimento operacional padrão) utilizado pelo hospital. Segundo Castelli (2005), o POP diz respeito aos processos adotados que são registrados e seguidos por todos os envolvidos com a tarefa em questão, até se descobrir uma outra maneira ainda melhor de fazê-los. A partir da definição do procedimento padrão, passa-se a treinar os funcionários para executá-lo com perfeição. Esses procedimentos foram constatados pela pesquisadora através da pesquisa de análise documental, por meio eletrônico, não sendo permitida a sua divulgação.

Foi questionado a respeito das principais dificuldades encontradas na implantação desses processos, porém a entrevistada negou-se a responder, o que permite ressaltar que talvez não tenha sido de fácil aplicação.

Em relação aos departamentos, que foram inseridos nos serviços de hotelaria hospitalar, a entrevistada mencionou que se encontram neste processo os departamentos de “internação, nutrição, higienização, serviço de processamento de roupa e grupo de humanização”. O que se pode perceber é que os principais setores possuem relevância entre as atividades que se encontram inserida nos preceitos de hotelaria hospitalar e nos conceitos destacados por Dias (2003), como os serviços de higiene e limpeza, lavanderia e rouparia, recepção, nutrição, estacionamento, segurança patrimonial, manutenção, entre outros. Boeger (2005) afirma serem os departamentos de governança, segurança patrimonial, nutrição e recepção. Hospitalidade, alimentos e bebidas, governança, eventos, lazer e bem-estar são os mencionados por (DIO;

RETTONDINI e SOUSA, 2005). Porém, departamentos que poderiam contribuir para criar uma diferenciação como eventos, lazer e bem-estar o hospital não possui.

Sobre o questionamento feito a respeito dos cargos existentes na instituição, relacionando-os com os existentes na hotelaria, e sua nomenclatura utilizada no hospital analisado, a resposta encontra-se no Quadro 9, a seguir.

Cargos	Existem		Como são chamados
	SIM	NÃO	
Gerente de hospedagem		X	
Governanta		X	
Supervisora de andares		X	
Camareira para higienização dos leitos	X		Auxiliar operacional
Lavadeiras	X		Auxiliar de lavanderia
Passadeiras		X	
Costureiras	X		Costureiras
Chefe de rouparia		X	
Segurança – vigias para rondas internas e externas	X		Segurança
Jardineiro	X		Jardineiro
Gerente de lazer e bem-estar		X	
Monitores de bem-estar		X	
Gerente de recepção		X	
Recepcionista	X		Recepcionista
Mensageiro	X		Mensageiro
Manobrista		X	
Capitão-porteiro		X	
Telefonista	X		Telefonista
Equipe de reservas	X		Equipe de reserva
<i>Guest Relation / concierge (relações públicas)</i> – faz o atendimento diário do paciente ou familiares obtendo informação e apoio de diversos serviços, dentro e fora do hospital	X		<i>Guest relation</i>
Gerente de alimentos e bebidas		X	
Chefe de cozinha	X		Subchefe
Subchefe		X	
<i>Garde-manger</i> (desossa, limpa e corta as carnes, aves, pescados e legumes de acordo com as porções)	X		<i>Garde-manger</i>
<i>Rôtisseur</i> (confecciona os pratos de carnes, aves, pescados e legumes)		X	
<i>Maitre</i>		X	
<i>Commis</i> (auxiliar do garçom)		X	
Chefe de fila (responsável pela supervisão e controle das atividades do pessoal do restaurante)		X	
Garçom		X	
Outros			

Quadro 9 – Hospital A: Cargos existentes na instituição e nomenclatura utilizada

Conforme as respostas obtidas e relacionando com os cargos existentes nos conceitos de hotelaria, percebe-se que 60% dos cargos não existem na instituição pesquisada, desta forma, nota-se que muitos cargos considerados importantes para prestar um serviço diferenciado, usado na hotelaria, ainda não são encontrados. Somente 40% deles existem, sendo estes os

indispensáveis e necessários basicamente em empresas prestadoras de serviços, e também recebem nomenclatura tradicionalmente encontradas. O que permite ressaltar que, em termos de elementos estruturais, os cargos utilizados não se sustentam como uma estratégia de diferenciação, como é utilizado, por exemplo, no Hospital Copa D'Or (RJ), que, além do chefe de cozinha, um garçom serve o almoço no quarto, complementando a idéia de serviço personalizado (DIO; RETTONDINI e SOUSA, 2005). Ainda assim, de acordo com a pesquisa de observação direta, não foi constatada a existência dos cargos de mensageiro e *guest relation*, o que difere da resposta da entrevistada. Pois, segundo os conceitos de hotelaria, o mensageiro é um cargo que deve ficar posicionado na entrada do hotel, e este tem como função conduzir o cliente até a recepção, juntamente com sua bagagem. Após a formalização de registro de entrada, o mensageiro conduz o cliente para o seu respectivo apartamento/leito. A *guest relation*, por sua vez, deve permanecer próxima à recepção para prestar informações, isto é, fornecer respostas rápidas e concretas, orientações claras e objetivas, e principalmente ouvir com paciência e cordialidade os clientes, assim como suas sugestões e reclamações (CASTELLI, 2003). Porém, a instituição possui um departamento próximo à recepção chamado SAC (Sistema de Atendimento ao Cliente), que tem como objetivo detectar e encaminhar as queixas às gerências relacionadas aos serviços, além de receber sugestões e críticas. Desta forma, vale ressaltar que a função de *guest relation* na hotelaria tem como atividade principal prestar um atendimento personalizado e acolhedor, conforme já mencionado, e no SAC da instituição parece predominar o atendimento à reclamações. Esse pode ter sido confundido pela entrevistada com a função de *guest relation*.

Quanto a serviços diversificados, foi questionado a respeito dos serviços oferecidos e a quem são direcionados, sendo obtida a seguinte resposta, conforme demonstrado no Quadro 10, a seguir.

SERVIÇOS DIVERSIFICADOS	SÃO OFERECIDOS		A QUEM SÃO OFERECIDOS?		
	Sim	Não	Pacientes	Familiares	Acompanhantes
Palestras culturais	X		X	X	X
Cursos rápidos como: pintura, <i>yoga</i> , relaxamento, tricô, crochê, etc		X			
Encenação teatral para diversão dos pacientes e familiares	X		X	X	X
Concertos musicais	X		X	X	X
<i>City tour</i> na cidade com serviço de transporte a familiares		X			
Serviço de <i>room service</i> (alimentação nos quartos 24 h)	Em experiência em alas que presta atendimento ao SUS				
Central telefônica para atendimento rápido específico a pacientes e familiares (“disque conforto”)	X		X	X	X
Comemoração do dia do aniversário do paciente		X			
Ambiente lúdico e terapêutico para meditação, aromaterapia, cromoterapia, <i>feng shui</i> e outros		X			
Brinquedoteca	Na radioterapia				
Recreação para pacientes (tipo programa “Doutor Alegria”)	Já tivemos, mas não foi bem aceito pelos clientes				

Quadro 10 – Hospital A: Serviços diversificados oferecidos

Assim como na pesquisa de observação direta, nota-se ainda pouca opção de serviços diversificados oferecidos, não permitindo aos clientes opções de escolha para que possam ter interações sociais, trocas de experiências, desenvolvimento de relacionamentos e oportunidade de sensações. O que talvez faça com que os pacientes, acompanhantes e familiares permaneçam uma boa parte do tempo restrito ao quarto do hospital. Para Godoi e Silva (2003), agregar serviços diversificados oferecidos em hotéis a esse público tornará sua recuperação menos traumatizante. Dio; Rettondini e Sousa (2005, p. 807) também acrescentam que “[...] combinar a experiência da hospitalização ao ciclo da vida e transformá-la em uma oportunidade de desenvolvimento humano são procedimentos que caracterizam a humanização”. Para Pine e Gilmore (1999), as empresas de serviços têm a oportunidade de criar ambiente de sensações, pois somente bens e serviços não são mais suficientes.

Quanto aos serviços de automação, a entrevistada mencionou que o hospital oferece os seguintes serviços, conforme demonstrado a resposta no Quadro 11, a seguir.

AUTOMAÇÃO HOTELEIRA			A QUEM SÃO OFERECIDOS?		
	SIM	NÃO	Pacientes	Familiares	Acompanhantes
Mensagens via <i>e-mail</i> após saída do hospital	X		X	X	X
Canais a cabo	X		X	X	X
Acesso à compra de filmes via tv		X			
<i>Pay per view</i> na tv do quarto	X		X	X	X
Videogame na TV do quarto		X			
<i>Wireless</i> (internet)	X		X	X	X
Acesso a jogos via TV (programa <i>joystick</i> conectado no televisor)		X			
Programa informatizado via TV que permite o cliente de saúde ter acesso à sua conta do hospital antes de sua saída		X			
Sistema de monitoramento dos pacientes ligados em rede para acompanhamento médico	Em fase de implantação				
<i>Site</i> do hospital destinado ao cliente, através de senha para obter resultados de exames e agendamento de consultas		X			
<i>Site</i> do hospital com possibilidade de envio de <i>e-mail</i> , espaço para reclamações, comentários, elogios e sugestões	X		X	X	X

Quadro 11 – Hospital A: Serviços oferecidos de automação

Percebe-se que os serviços oferecidos são os comumente utilizados no mercado de automação, porém, estes poderão ser elementos de destaque e de vantagem competitiva para os hospitais na região, uma vez que estes serviços não são facilmente encontrados. O seu gerenciamento e o bom funcionamento são de responsabilidade do departamento de informática. Boeger (2005) destaca serviços de automação como sendo: programa para jogos via TV, canais a cabo, acesso à compra de filmes, mensagens por computadores pessoais, *wireless*, programa informatizado via TV que permite ao cliente de saúde acesso à sua conta do hospital antes de sua saída, entre outros serviços para maior comodidade e distração do cliente. Desta forma, percebe-se que, embora a instituição ofereça alguns itens neste segmento, não possui controle automatizado nas cabeceiras dos leitos, detalhe importante para a comodidade e conforto do paciente.

A respeito da existência de um cronograma anual quanto aos cursos de capacitação oferecidos aos funcionários dos setores, a resposta foi que a instituição “possui uma comissão de educação corporativa, e esta, por sua vez, é responsável pela aplicabilidade dos mesmos”. Desta forma, entende-se que a instituição demonstra uma preocupação em aplicar a educação continuada a seus colaboradores constantemente. Este cronograma anual de cursos de capacitação foi mostrado pela gerente de nutrição no momento de sua entrevista. Foi constatado também na análise documental realizada, através de reportagens sobre curso de capacitação proporcionado à equipe de cozinha. Partindo deste ponto de vista, Mezomo (2001) ressalta que pessoas treinadas e

capacitadas crêem na qualidade de seu trabalho e sabem qual é seu grande objetivo: o cumprimento da missão da instituição. O mesmo autor ainda afirma que este item tem como objetivo criar nos colaboradores o orgulho pelo que fazem e dar-lhes entusiasmo pela excelência, comprometendo-os com o melhor.

Dentro deste contexto, perguntou-se sobre o acompanhamento da qualidade dos serviços, sendo mencionado que o monitoramento é feito através de “avaliação realizada pelos clientes, pela avaliação dos coordenadores e por visitas aleatórias”. Ainda referente à avaliação, foi questionado quais os procedimentos tomados a partir da tabulação dos dados; estes, por sua vez, são enviados aos diversos setores e, em caso de resultado positivo de um determinado setor especificamente, os funcionários “concorrem a cursos gratuitos”. Porém, ao entrevistar a gerente de qualidade (G.4), entrevista esta que será posteriormente apresentada, esta mencionou que é “feita divulgação para todo o hospital dos elogios recebidos”, o que demonstrou divergência de informação.

Ainda, segundo Castelli, (2003), na hotelaria, é de fundamental importância que os funcionários estejam bem uniformizados e tenham cuidado com a aparência pessoal, com uniformes limpos, passados e em bom estado de conservação, assim também como os cabelos devem estar limpos e penteados, maquiagem suave (mulher), e unhas limpas e arrumadas, pois estes fatores causam uma melhor imagem e impressão do estabelecimento. Partindo desta premissa, foi questionado se os funcionários tinham a obrigatoriedade do uso de uniforme, sendo mencionado que somente o departamento administrativo não tem esta obrigatoriedade, porém, os demais devem usá-los diariamente. Neste mesmo propósito, foi ainda perguntado se é oferecido curso de aperfeiçoamento aos funcionários quanto à sua apresentação pessoal, foi mencionado que é oferecido e, que eles devem seguir uma abordagem padronizada quanto ao atendimento do cliente. O que diverge da pesquisa de observação direta, pois nos demais dias da realização da pesquisa, a equipe de recepção não se encontrava uniformizada, e as recepcionistas não faziam uso de maquiagem, assim como também não era feita uma abordagem padronizada para atendimento aos clientes. Para Taraboulsi (2004), uma abordagem padronizada poderá ser uma saudação de “bom-dia” a todas as pessoas que se encontram pelo caminho; esta abordagem não foi vista nem foi presenciada pela pesquisadora na recepção e nas demais dependências da instituição.

A respeito de atividades sociais desenvolvida pelo hospital, foi mencionado que é oferecido “espaço cultural onde quinzenalmente apresentam-se cantores e realiza-se abertura de exposição”. Essas atividades também não foram presenciadas durante a pesquisa de observação.

Entende-se também como atividade social a abertura de espaço para grupos voluntários que possam aplicar cursos de pintura, bordado, artesanato, entre outras atividades, assim também como atendimento com psicólogos, terapeutas, massagistas e demais profissionais que por ventura queiram oferecer atendimento gratuito e, que poderiam ser perfeitamente absorvido pela instituição.

Na questão que aborda a existência de projetos futuros quanto ao desenvolvimento da hotelaria hospitalar, a entrevistada negou-se a responder.

Para finalizar, foi questionado a respeito do controle de infecção hospitalar e seu gerenciamento. Foi dito que este é de responsabilidade da “Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) com um regime próprio”. Porém, como já mencionado na pesquisa de observação, aspectos de má higienização foram detectados por toda parte do prédio, e desta forma percebe-se a necessidade de um controle e uma fiscalização mais rigorosa. Para Dio; Rettondini e Sousa (2005), as instituições de saúde devem seguir rigorosamente normas específicas do Centro de Vigilância Sanitária e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a fim de evitar contaminações e complicações aos clientes de saúde.

b) Dados obtidos com a Coordenadora de Nutrição/Nutricionista (G.2):

A segunda entrevistada foi questionada a respeito dos cargos existentes na área de nutrição, do oferecimento de cardápios nos apartamentos, padronização na apresentação dos pratos; acompanhamento da qualidade dos serviços, entre outras questões relacionadas à área.

Desta forma, foi exposto o Quadro 12 para assinalar os cargos existentes no setor, comparados com a hotelaria mundial, e a terminologia utilizada na instituição, conforme demonstrado a seguir.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de alimentos e bebidas	X		Coordenadora de nutrição/ nutricionista
Chefe de cozinha	X		Encarregado de cozinha
Subchefe	X		Encarregado da copa
<i>Garde-manger</i> (desossa, limpa e corta as carnes, aves, pescados e legumes de acordo com as porções)	X		Açougueiro
<i>Rôtisseur</i> (confecciona os pratos de carnes, aves, pesados e legumes)	X		Cozinheira
<i>Maître</i>		X	
<i>Commis</i> (auxiliar do garçom)		X	
Chefe de fila (responsável pela supervisão e controle das atividades do pessoal do restaurante)		X	
Garçom	X		Copeiras
Outros	X		Estagiários de nutrição, auxiliares administrativos I e II, despenseiro, auxiliar de cozinha, auxiliar de limpeza

Quadro 12 – Hospital A: Cargos existentes no setor de nutrição e dietética e nomenclatura utilizada

As respostas obtidas em relação aos cargos existentes, não existentes e a nomenclatura utilizada na instituição pesquisada não conferem com as informações obtidas pela gerente assistencial (G.1), quando relatou que na área nutricional somente existem os cargos de chefe de cozinha e o *garde-manger*, não sendo mencionados os demais cargos, conforme ressaltado pela coordenadora de nutrição (G.2), e, desta forma, constata-se uma discrepância de informação. Porém, cabe ressaltar que uma instituição de saúde desse porte provavelmente não constará em seu quadro funcional da área de produção nutricional somente com esses dois cargos, conforme mencionado pela gerente assistencial (G.1).

Pelos cargos existentes no departamento, mesmo não possuindo a terminologia junto aos conceitos de hotelaria, o que poderia ser também fator diferenciador na oferta do produto, a instituição poderia oferecer maior destaque na prestação dos serviços de alimentos e bebidas, procurando inclusive atender ao público externo sem que tenha contato com as áreas hospitalares, como visto em muitos hospitais brasileiros e estrangeiros das grandes cidades, destacando-se o Hospital do Coração (SP), que, além de cardápio especial para pacientes, oferece um bistrô para atender acompanhantes e visitantes, e o Hospital Oswaldo Cruz (SP), que possui um restaurante procurado inclusive por pessoas que não estão utilizando os serviços hospitalares, entre outros (DIO; RETTONDINI e SOUSA, 2005). Em hospital estrangeiro destaca-se o New York Presbyterian Hospital (Columbia), no qual é fornecido chá da tarde no átrio, acompanhado de um grande piano (RUNDLE; BINKLEY, 1999), entre outros.

No que diz respeito ao cardápio, foi levantada a questão quanto ao seu oferecimento nos apartamentos. Foi mencionado que se encontra em fase de experiência em uma única ala de apartamentos, resposta também não condizente com o ressaltado pela gerente assistencial (G.1), que relata que encontra-se em fase de experiência em unidade de atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que novamente torna a resposta discrepante. Neste contexto, Dias (2005) menciona que não só o cliente de saúde hospitalizado que não possua restrição alimentar, mas também seus acompanhantes e familiares podem ter refeições que se assemelhem a de um hotel ou de um restaurante, podendo ser escolhidas através de cardápios que se encontrem nos quartos, na cabeceira da cama. Estes devem possuir uma boa qualidade de impressão, tamanho e cores usadas devem ser compatíveis com a missão e a filosofia do hospital, assim como também o tamanho das letras deve facilitar a leitura. O mesmo autor também afirma a necessidade da existência de um cardápio para pacientes com necessidades especiais, escrito em braile.

Ao ser questionada se o paciente tem opção de solicitar outra refeição além da oferecida pelo hospital, foi mencionado que sim. “No período matutino, a nutricionista ou copeira passa nos quartos, com algumas opções de cardápios, questionando o que os clientes desejam, porém, caso nenhuma das opções o agrade, pode ser solicitada outra refeição”. Este procedimento é semelhante aos demais hospitais deste porte, porém, segundo teórico de hotelaria hospitalar, a proposta é oferecer um cardápio na cabeceira da cama, conforme já mencionado, pois o mesmo remete *status* e cria um fator diferenciador.

Ao se perguntar quanto à existência de uma padronização e apresentação dos pratos, foi referido que os pratos possuem uma padronização de apresentação, sendo servidos em bandejas com refis descartáveis. Esta forma de apresentação e de servir provavelmente não transmite a idéia de estar em um outro local que não seja um hospital, e por isso, poderiam ser criados fatores atrativos na oferta destes produtos. Para Dias (2005), somente a apresentação dos pratos já deverá ser um fator atrativo aos clientes.

Quando abordada sobre a existência de uma padronização da equipe de atendimento aos clientes ao entrar nos quartos, foi mencionada sua não existência, porém este é um fator de extrema importância, uma vez que a equipe que tem contato direto com o cliente, precisa ser capacitada constantemente, pois a interação com o cliente é o momento da verdade. Segundo Dias (2005), a maneira como os colaboradores se relacionam com os clientes pode ser ou não um potencializador da qualidade dos serviços oferecidos.

Quanto ao oferecimento de cursos de capacitação aos funcionários deste setor, foi mencionado que estes “possuem um cronograma anual, realizado aproximadamente a cada três

meses, sendo oferecido no próprio ambiente de trabalho, por área específica. Em parceria com uma universidade local, especificamente com o curso de gastronomia, o *chef* de cozinha (professor) ensina os funcionários novas preparações e formas de apresentação das refeições oferecidas”. Este foi um fator detectado na análise documental, conforme já mencionado, e que se entende como atitude positiva, tendo em vista o aperfeiçoamento e à busca constante da qualidade.

Ao se tratar sobre o acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos de alimentação, foi mencionado que, após tabulação dos dados obtidos através de pesquisa de opinião realizada com os clientes de saúde, estes são analisados pela gestora da unidade, além de abordagem aleatória com os clientes. Uma vez que a qualidade é algo muito subjetivo, estas atitudes poderão ser auxiliaadoras em sua mensuração. Para Fitzsimmons (2000), a satisfação do cliente com a qualidade dos serviços pode ser definida pela comparação da percepção dos serviços prestados com a expectativa dos serviços desejados.

c) Dados obtidos com o Coordenador de Hotelaria (G.3):

Apesar de esse departamento ser de grande importância para o desenvolvimento desta pesquisa, algumas questões respondidas podem não corresponder à realidade, pois esse profissional solicitava, algumas vezes, autorização para a Gestora Assistencial (G.1) para responder a certas questões. Essa atitude é contraditória se comparada à visão de Taraboulsi (2004), quando afirma que os profissionais que atuam em instituições de saúde devem ter autonomia e atitude, fatores estes de maior importância na prestação de serviços, os quais possibilitam que promessas de qualidade sejam cumpridas, refletindo uma sintonia entre o que a alta administração procura oferecer e o que as pessoas estão autorizadas a fazer.

Ao iniciar a entrevista, questões tais como cargos existentes na hotelaria hospitalar, padronização de limpeza e leitos, inspeção nos apartamentos, qualidade dos serviços, cursos de qualificação, entre outras abordagens, foram expostas a fim de analisar o setor, assim como, os demais gestores. Desta forma, foi questionada a existência dos cargos no departamento e as nomenclaturas utilizadas, comparando-os com os existentes na hotelaria, obtendo-se a seguinte resposta, conforme demonstrado no Quadro 13, a seguir.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de hospedagem	X		Coordenador de hotelaria
Governanta		X	
Supervisora de andares		X	
Camareira para higienização dos leitos	X		Auxiliar operacional
Lavadeiras	X		Auxiliar de lavanderia
Passadeiras		X	
Costureiras	X		Costureiras
Chefe de rouparia		X	
Segurança – vigias para rondas internas e externas	X		Segurança
Jardineiro	X		Jardineiro
Gerente de lazer e bem-estar		X	
Monitores de bem-estar		X	
Outros			

Quadro 13 – Hospital A: Cargos existentes no departamento de hotelaria e nomenclatura utilizada

Em linhas gerais, os cargos e suas nomenclaturas são os comumente utilizados em hotéis de médio porte, porém, já nos hospitais, os cargos de coordenador de hotelaria, segurança e jardineiro não são comuns serem encontrados, o que o diferencia dos demais hospitais da região.

Quando abordado sobre a existência de uma padronização dos procedimentos de limpeza, foi mencionado que todos os procedimentos têm um POP (procedimento operacional padrão). Tanto na hotelaria quanto em instituições de saúde, os procedimentos operacionais padrão são de extrema importância, uma vez que, a partir de padrões estabelecidos, são treinadas as pessoas para executarem suas tarefas com perfeição. Para Castelli (2003), os POPs são processos adotados, que são registrados e seguidos por todas as pessoas envolvidas com a tarefa em questão, até se descobrir uma outra maneira ainda melhor de fazê-los.

No que se refere à limpeza dos leitos, foi ressaltado que estes são realizados pela equipe de auxiliar operacional quando não há pacientes, ou seja, em apartamento vago. Em caso de haver pacientes acamados, é feita pela própria equipe de enfermagem, pois tal incumbência é inerente à sua função e faz parte de seus cuidados. A hotelaria, ao ser implantada nos hospitais, devem ser respeitadas algumas regras e funções hospitalares, e estas são algumas delas e, desta forma, observa-se que tal procedimento é resguardado na empresa. Para Moraes *et al.* (2004), a implantação dos serviços de hotelaria traz vantagens, porém algumas precauções, como esta, devem ser tomadas.

Quanto à certificação da limpeza dos apartamentos, foi questionado se é realizado inspeção, o profissional, por sua vez, mencionou que tal procedimento não é feito e demonstrou também não ter conhecimento deste processo. Na hotelaria, a inspeção é um procedimento adotado para vistoriar a limpeza dos apartamentos, realizado pela governanta ou pela supervisora de andares,

visando detectar possíveis anormalidades, que por ventura, tenha sido deixado pela camareira no ato da arrumação. Este procedimento é feito diariamente após a arrumação da unidade habitacional (UH), sendo vistoriado por meio de cota aleatória. Desta forma, o hospital poderia investir neste procedimento com objetivo de avaliar a qualidade dos serviços realizados pela equipe de limpeza, e não simplesmente aguardar avaliação dos clientes. Segundo Castelli (2003), a inspeção permite verificar o estado em que se encontram todos os itens que compõem um apartamento, pois do bom estado de conservação e funcionamento depende o bem-estar do hóspede.

No que diz respeito à qualidade dos enxovais fornecidos pela lavanderia, foi ressaltado que a “padronização é realizada pela lavanderia, em sistema de cota e reparação automática”. Tendo em vista que a qualidade deverá ser uma preocupação de toda a equipe, este procedimento também deveria ser analisado inclusive pelo gestor da unidade.

Quando indagado sobre a existência de abertura de leito nos apartamentos, o entrevistado, ao responder, também demonstrou incerteza, não sabendo do que se tratava. Ao ser explicado pela entrevistadora, foi respondido que é feito somente quando solicitado, porém a resposta deixa dúvida, uma vez que no hospital pesquisado o paciente permanece no quarto boa parte do tempo. A abertura de leito é um procedimento utilizado na hotelaria, realizado pelas camareiras do segundo turno, geralmente por volta de 17h, quando é retirada a colcha, e feita uma dobra no lado superior do lençol para maior comodidade do hóspede ao deitar-se, sendo também feita arrumação de alguns detalhes do apartamento (CASTELLI, 2005).

No que se refere à solicitação dos serviços de manutenção, foi ressaltado que eles são feitos pelo departamento de governança, sendo requisitados através de sistema computadorizado, interligado entre os setores. Procedimento este também realizado na hotelaria e que é analisado como fator positivo para maior e melhor gerenciamento das atividades, assim como uma mais rápida execução.

À questão direcionada ao acompanhamento e gerenciamento quanto aos gastos de produtos de limpeza foi respondido que estes são monitorados pelo departamento de custos. Porém, tal incumbência não o exime de sua responsabilidade, uma vez que este possui o cargo de chefia, desta forma, ele deveria também fazer acompanhamento e gerenciamento de tais processos.

Quanto aos cursos de capacitação de cada departamento, neste foi mencionado que a cada seis meses é feita curso de capacitação com os funcionários pela “comissão de controle de infecção hospitalar, pela equipe de educação corporativa e por convênio com empresas parceiras”. Como na área nutricional, esta preocupação também é relatada neste setor. Segundo

Dio; Rettondini e Sousa (2005), a camareira deve ser bem treinada e preparada para lidar com pessoas, pois tem contato direto com os clientes, e grande participação na satisfação e na opinião final dos serviços oferecidos.

A respeito do acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, foi dito que é acompanhado pelo gestor através da avaliação feita pelos pacientes, fornecida pelo próprio hospital. Tendo em vista que a qualidade é algo subjetivo, conforme menciona Fitzsimmons (2000), esta não poderia ser a única ferramenta utilizada para mensuração da avaliação, pois, para Kotler e Armstrong (1993), os clientes concluem sobre qualidade através de tudo o que puderam observar do lugar, das pessoas, dos equipamentos, do material disponibilizado e do preço.

Para finalizar, foi questionado a respeito de curso de aperfeiçoamento aos funcionários, quanto à sua apresentação pessoal, pois na hotelaria a equipe de governança (higienização) deve zelar sempre por uma aparência impecável (uniformes limpos e bem apresentáveis, touca e rede no cabelo, avental de frente, sapatilhas limpas). Foi dito que todos utilizam uniformes, e seu uso é obrigatório, assim como são oferecidos cursos de aperfeiçoamento pessoal para uma boa apresentação, e utilizada uma abordagem padronizada ao atendimento do cliente em qualquer ambiente do hospital. Estes fatores não foram detectados pela pesquisadora nas aplicações das pesquisas, tanto no dia da entrevista com os gestores, quanto na pesquisa de observação direta, pois não foi constatado uma abordagem padronizada e os funcionários não encontravam-se bem apresentáveis, como já mencionado anteriormente.

d) Dados obtidos com a Gerente de Qualidade (G.4):

Com este gestor foram feitos questionamentos do tipo: proveniência da tabulação da pesquisa de opinião fornecida aos clientes, tomada de decisão a partir da avaliação, cronograma quanto a cursos de capacitação para os funcionários, acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, benefício dos resultados entre outras questões que se fizeram necessárias para a análise do setor.

A primeira abordagem referiu-se ao tempo de existência do departamento. Foi ressaltado que o departamento existe há um ano. Ao ser questionada que procedimentos são tomados ao fazer a pesquisa de opinião com os clientes e sua tabulação, foi dada a seguinte resposta: “em caso de reclamações ou quaisquer observações que demandem ações corretivas, os funcionários são questionados, e em seguida o paciente/cliente é contatado via telefone para retorno”. O que permite mencionar que ações como estas colaboram para a melhoria dos serviços e a imagem da

instituição perante o cliente, demonstrando preocupação com o que foi avaliado. Para Mezomo (2001, p. 86) “[...] o que distingue realmente uma instituição de sucesso não é a ausência de problemas, mas a habilidade com que eles são resolvidos”.

Em caso de avaliação negativa de um determinado departamento ou de um funcionário, perguntou-se que medidas são tomadas e quem deve tomar tais providências. Para esta questão, obteve-se a seguinte resposta: “conversa-se com o funcionário, com a chefia ou com o médico. A responsabilidade é do SAC (Sistema de Atendimento ao Cliente) em conjunto com a gerência de qualidade”.

Quanto aos cursos anuais de capacitação oferecidos aos funcionários, a resposta diverge com as demais respostas obtidas dos gestores entrevistados anteriormente, pois foi ressaltado que, no presente momento, não existem, mas “encontram-se em elaboração pela área de relações humanas”, o que permite concluir falta de informações e integração entre os gestores.

Sobre o acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, foi ressaltado que é feito “através das pesquisas de qualidade dos serviços, conversas com pacientes/clientes, *e-mails* recebidos e através do sistema de gestão do próprio hospital”. Tais atitudes são positivas quando se tem como compromisso a qualidade total da empresa.

Quando perguntado se é fornecida aos diferentes setores a pesquisa de opinião feita com os pacientes, foi mencionado que somente “se necessário algum questionamento, sim”. Entende-se que deveria ser um procedimento permanente na empresa expor os resultados constantemente aos clientes internos em cada avaliação, pois Mezomo (2001) ressalta que os funcionários devam ter *feedback* de seu trabalho e possam tomar providências para corrigir possíveis erros. Ainda nesta questão, como benefício para o setor, em caso de resultados positivos, é “feita divulgação para todo o hospital dos elogios recebidos”, resposta esta que diverge da gerente assistencial (G.1), que mencionou que os funcionários “concorriam a cursos gratuitos”.

Ao se perguntar se todos os funcionários do hospital utilizam uniformes, foi mencionado que “somente funcionários que prestam serviços de atendimento direto ao público”, sendo de uso obrigatório. Quanto aos cursos de aperfeiçoamento sobre apresentação pessoal, esta ressalta sua existência, conforme também mencionado pelos demais gestores, porém, em pesquisa de observação direta, os funcionários não encontravam-se bem uniformizados e bem apresentados.

Na questão que aborda a existência de projetos futuros que visem à melhoria da qualidade do empreendimento, foi obtida a seguinte resposta: “existem projetos, no momento está em andamento/ implantação do Programa 9S, e outros ainda serão implantados visando à qualidade total”. Em conversa informal com a pesquisadora, ela ressaltou que o hospital também está em

busca da acreditação. “A acreditação visa comprometer a administração com o futuro da instituição, redesenhando sua estrutura e seus processos de forma a garantir resultados de qualidade cada dia mais elevados” (MEZOMO, 2001, p.22). Há dois anos atrás, a instituição recebeu a visita de uma comissão de avaliação, sem compromisso, fornecendo um panorama geral da situação em que se encontrava. Através deste *feedback*, buscam melhorias contínuas para solicitar nova visita e certificação. Desta forma, percebe-se que há um entendimento e atitudes positivas em busca da qualidade e melhoria contínua da empresa como um todo.

Para finalizar, foi questionado se os funcionários têm uma abordagem padronizada com os clientes que deveriam utilizar. A gerente de qualidade (G.4) ressalta que não há, eles podem utilizar uma abordagem própria, porém sempre com muita educação e cordialidade, afirmativa esta que diverge dos demais, como a gerente assistencial (G.1) e o coordenador de hotelaria (G.3), que ressaltaram sua existência, porém entende-se que este deverá ser um procedimento adotado pelo gestor de cada área, que tem total autonomia para delegar as regras a serem utilizadas no seu departamento.

e) Dados obtidos com a Coordenadora de Atendimento (G.5):

Neste setor, os aspectos analisados dizem respeito aos cargos existentes na recepção e sua nomenclatura, abordagem padronizada ao cliente; cronograma anual quanto a cursos de capacitação; acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos; uso e obrigatoriedade do uniforme, além de outras questões pertinentes ao setor.

Assim como os demais gestores, também foi apresentado um quadro com o objetivo de analisar os cargos existentes no departamento de recepção de um estabelecimento hoteleiro e na instituição pesquisada, e a nomenclatura utilizada, obtendo a seguinte resposta, conforme Quadro 14, a seguir.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de recepção	X		Coordenadora de atendimento
Recepcionista	X		Recepcionista
Mensageiro		X	
Manobrista		X	
Capitão-porteiro	X		Porteiro
Telefonista	X		Telefonista
Equipe de reservas		X	Quem faz as reservas são as recepcionistas
<i>Guest Relation/concierge (relações públicas)</i> - faz atendimento diário do paciente ou familiares obtendo informação e apoio de diversos serviços dentro e fora do hospital		X	

Quadro 14 – Hospital A: Cargos existentes na recepção e nomenclatura utilizada

Percebe-se que os cargos que poderiam proporcionar um serviço diferenciado e personalizado aos clientes, a instituição não os possui, que seriam os cargos de mensageiro, manobrista e *guest relation*, pois estes, de acordo com os conceitos de hotelaria, poderiam trazer maior diferenciação nos serviços prestados, não sendo os comumente fornecidos em estabelecimentos de saúde. Os demais, por ser uma empresa prestadora de serviços, com atendimento direto ao cliente, são os tradicionalmente oferecidos. O capitão-porteiro, mencionado como existente (porteiro), segundo pesquisa de observação direta, não existe, apenas há no estacionamento manobristas que auxiliam quanto à existência de vagas, e em outras recepções (emergência e recepção lateral), um porteiro identificando a entrada de pessoas e direcionando-as. Em empresas hoteleiras, o capitão-porteiro recepciona os hóspedes na entrada do hotel, abrindo a porta do carro e auxiliando-os a carregar e descarregar a bagagem, direciona a recepção, providencia táxi, além de outras atribuições relevantes a seu cargo, tendo o primeiro contato com o cliente. Os cargos de mensageiro e *guest relation*, segundo a entrevistada, a instituição não os possui, fator este ressaltado como existente pela gerente assistencial (G.1).

Quando questionada se no processo de seleção é exigida uma segunda língua, conforme solicitado na maioria dos hotéis das grandes cidades, foi mencionado que na instituição não há esta obrigatoriedade. Porém, por Florianópolis ser uma cidade turística e Capital do Estado de Santa Catarina, que vem cada vez mais aumentando a quantidade de turistas, inclusive estrangeiros, segundo dados da Santur (2006), esse crescimento foi de 2,7 milhões no ano de 2005 para 3,1 milhões em 2006 no Estado. E pelo fato de o hospital está localizado na região central da Capital, a exigência de um segundo idioma poderia ser uma preocupação da instituição a fim de prestar um melhor atendimento aos clientes estrangeiros que por ali passam.

Na seqüência, no que se refere à padronização de uma abordagem para atendimento aos clientes, a profissional ressalta sua não existência, conforme também mencionado pela gerente de qualidade (G.4). É importante que os procedimentos sejam voltados para a diferenciação e a personalização do atendimento, pois, para Castelli (2005), cada funcionário poderá trabalhar a seu modo, o que poderá não ser a melhor maneira de acolher o cliente, por isso são importantes certas padronizações.

Na questão quanto ao oferecimento de cursos de capacitação para os funcionários anualmente, a entrevistada, por sua vez, relata sua não existência, assim como a gerente de qualidade (G.4). Esta atitude demonstra uma grande falha na prestação dos serviços, uma vez que o bom atendimento ao cliente, em qualquer empresa prestadora de serviços, é tarefa de vital importância, pois se traduz na primeira experiência do consumidor, que influencia todas as suas impressões e decisões subseqüentes (MEZOMO, 2001).

Na abordagem feita referente ao acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, esta menciona que seu acompanhamento é feito “através de observações e *feedback*”. Outro controle utilizado a fim de detectar a qualidade dos serviços, é “através da observação e conversa informal com os familiares dos pacientes e, às vezes, com o próprio paciente”. Atitude esta vista como positiva, conforme já mencionado anteriormente na entrevista dos demais gestores.

Na utilização obrigatória do uniforme por todos os funcionários deste departamento, foi ressaltado sua obrigatoriedade e seu uso diário, porém, na pesquisa de observação direta feita pela pesquisadora, e inclusive no próprio dia da entrevista, esta situação não foi encontrada, conforme já ressaltado anteriormente.

Para finalizar, foi questionado sobre o oferecimento de cursos de aperfeiçoamento aos funcionários quanto à sua apresentação pessoal, a entrevistada mencionou que não é oferecido, questão esta que diverge dos demais gestores, como a gerente assistencial (G.1), o coordenador de hotelaria (G.3) e a gerente de qualidade (G.4)) que confirmaram sua existência. E também pelo que foi constatado na pesquisa de observação direta, em que os funcionários não se encontravam de acordo com certos padrões estabelecidos para uma boa apresentação.

f) Dados obtidos com o Coordenador de Segurança e de Manutenção e Obras, (G.6):

O gestor entrevistado ocupa as duas funções, portanto, com este gestor foram feitas questões do tipo: segurança dos clientes de saúde e predial, presença de vigias ou seguranças, confiabilidade da segurança prestada e projetos futuros.

Por sua vez, foi questionado como é feita a segurança dos clientes de saúde, obteve-se a seguinte resposta: a “segurança interna, com os funcionários do próprio hospital”. A segurança predial é feita por “serviços terceirizados”, e à noite, por “vigias terceirizados”. Para Rutherford (2004), a previsibilidade é um aspecto importante no contexto da prevenção e no cuidado com os clientes. Para Silveira e Guimarães (2004), deve-se trabalhar com o conceito de segurança interativa, que baseia-se na filosofia de que todos os funcionários devem atuar juntos para identificar, priorizar e resolver problemas relacionados, com o objetivo de melhorar a qualidade geral do estabelecimento. Porém, é necessário ter agentes de segurança e treinamento para o público interno para agir em situações que possam ameaçar a continuidade do ritmo da atividade da empresa, além de possuir equipamentos e arquitetura favorável para eventuais situações. Desta forma, entende-se que os funcionários devem ser treinados para casos de furtos, incêndios, enchentes, tempestades, entre outras situações de emergência, atitude esta não estabelecida na empresa. Sendo assim, é pertinente ressaltar que esta não deve ser uma responsabilidade isolada dos funcionários que atuam em suas diversas atividades, e sim, que sejam conhecimentos agregados para situações de risco.

Quanto à confiabilidade da gerência, em relação à segurança oferecida está sendo adequada, tanto ao paciente quanto a predial. Foi ressaltado que, “ultimamente, não há registros de ocorrências, no pátio do hospital e também internamente, mas estamos com estudos para melhorar a nossa segurança”. Nota-se que a resposta não justifica tais ações, apesar de ser mencionado que ações futuras estão sendo estudadas.

Foi questionado também sobre a existência de projetos futuros de segurança, visando aos conceitos modernos e automatizados existentes no mercado. Foi mencionado que existe, e este se encontra em fase de discussão. Assim como na resposta anterior, o entrevistado não forneceu maiores informações em relação ao projeto.

Nas questões direcionadas à parte de manutenção, fator importante para uma boa apresentação da estrutura, foi questionado sobre: realização da manutenção predial, uso de *check list*; utilização de formulários padronizados, existência de projetos futuros dentro dos conceitos de arquitetura moderna, cursos de capacitação para os funcionários, entre outros.

Ao ser abordado os tipos de manutenção utilizados, foi mencionado que é utilizada tanto a manutenção corretiva (tipo de manutenção obrigatória que se executa quando o equipamento apresenta problemas). Quanto a preventiva (que é a manutenção feita com intuito de prevenir o acontecimento, essencial em todos os equipamentos e importante no funcionamento operacional), e reparos (quando se apresentam problemas gerais de pequena natureza). Estas ações são vistas

como favoráveis, pois, segundo Linzmayer (1994), cada empresa adota seus próprios métodos de manutenção e suas próprias políticas.

Nas instalações prediais, foi questionado se era utilizado *check list* pelo departamento, a fim de manter, preservar e conservar uma boa apresentação do ambiente, o entrevistado respondeu que não faz uso desta documentação. Este é um procedimento que deveria ser adotado, pois é de grande importância no setor de manutenção, como no departamento de governança, conforme já mencionado, pois previne que eventuais problemas sejam detectados pelo cliente. Segundo Linzmayer (1994), recomenda-se a utilização de um roteiro de inspeção, conhecido também como *check list*, que são documentos utilizados no controle, no gerenciamento do estado dos equipamentos e das instalações e, na organização dos serviços a serem executados pela equipe com objetivo de concretizar um programa de manutenção, com dados do tipo: o que fazer, onde fazer, quando fazer, entre outros dados desta natureza. Marques (2004) ainda acrescenta que a inspeção operacional pode ser feita diária ou semanalmente e não exige grandes conhecimentos técnicos, mas é de grande ajuda para os serviços de manutenção.

Quanto à existência de projetos futuros que visem remodelar o hospital dentro dos conceitos modernos de arquitetura, foi respondido que existe, e este se encontra em fase de elaboração, porém também não foram especificados maiores detalhes.

Em relação a oferta de cursos de capacitação aos funcionários deste setor, foi mencionado que não são oferecidos. Desta forma, nota-se uma grande falha, uma vez que o hospital deveria investir em treinamento, pois o setor de manutenção tem um amplo campo de responsabilidades, que abrangem a quase totalidade da unidade, assim como opera uma grande diversidade de instalações, equipamentos, materiais e peças, o que exige que o pessoal deve ser constantemente treinado (MARQUES, 2004).

Para finalizar, foi perguntado como a qualidade dos serviços é acompanhada pelo gestor desta unidade, sendo respondido que “com ajuda de outros colaboradores da manutenção”. Esta afirmativa não isenta sua responsabilidade, assim como não dá subsídios suficientes para avaliar a qualidade do setor. No ponto de vista de Marques (2004), compete ao chefe de manutenção acompanhar os serviços que estejam sendo feitos por seu pessoal ou por terceiros, para garantir que a qualidade final seja satisfatória e corresponda às necessidades do empreendimento.

4.3.2 Hospital B (Tubarão)

Nesta instituição a pesquisa foi realizada entre os cinco gestores das unidades que contemplam a hotelaria hospitalar, os quais detêm os seguintes cargos: administrador do hospital (também responsável pela segurança) (E.1), coordenador de recepção (E.2), coordenadora de nutrição (nutricionista) (E.3), gestor de hotelaria (também responsável pela manutenção) (E.4), e coordenador de recursos humanos (E.5). Apresentados também por entrevistados de E.1 a E.5.

As entrevistas tiveram o propósito de levantar os fatores existentes e a visão dos gestores no âmbito de hotelaria hospitalar, sua percepção quanto a existência da hospitalidade, assim como detectar discrepâncias de informações em relação a pesquisa de observação.

Quanto ao perfil dos entrevistados, no que refere-se à faixa etária, a maioria apresentava entre 25 e 34 anos (3 respondentes), um estava entre 18 e 24 anos e um entre 35 e 49 anos. Em relação ao gênero, pôde ser observado um predomínio do gênero feminino (3 entrevistadas) e masculino apenas 2. Quando analisada a variável referente ao nível de formação dos gestores, observou-se que houve uma predominância dos que possuem curso superior completo, (4 respondentes), e apenas um dos entrevistados possui somente segundo grau.

Em relação aos resultados da entrevista, obtive-se os descritos na seqüência:

a) Dados obtidos com o Administrador do Hospital (E.1):

Com este gestor foram feitos questionamentos mais amplos, devido ao alto nível hierárquico que possui, com abordagens do tipo: procedimentos adotados, dificuldades encontradas, serviços diversificados oferecidos, projetos futuros relacionados à hotelaria hospitalar, entre outras questões pertinentes.

Ao ser questionado sobre a finalidade da implantação dos procedimentos de hotelaria hospitalar na instituição, foi mencionado que é “proporcionar diferencial e oferecer comodidade, sendo uma empresa pioneira, o que faz com que as demais empresas ao seu entorno também se aprimorem”. Essa visão faz com que a empresa esteja à frente de seus concorrentes, indo ao encontro com a visão de Taraboulsi (2004), quando afirma que, em um hospital, mudanças inteligentes e contemporâneas que visem à qualidade, à satisfação e ao encantamento dos clientes pelos bens e serviços poderão resultar no seu diferencial. Assim como em um hotéis, em um hospital o fator competitivo poderá ser localização, qualidade dos serviços, sofisticação, profissionalismo, praticidade, entre outros (RICCI, 2005). Desta forma, como no hospital A,

mencionado pela gestora assistencial (G.1), percebe-se uma preocupação no bem-estar do cliente, visto na hotelaria hospitalar como um dos quesitos fundamentais para a conotação e a implantação de seus conceitos.

Em relação à ocorrência da implantação dos procedimentos de hotelaria hospitalar e seu ano de aplicabilidade, foi ressaltado que “já inaugurou em 2003 seguindo os moldes da hotelaria hospitalar”. Isso faz com que não seja necessário quebrar paradigmas e estabelecer processos de mudanças na empresa, que muitas vezes não são bem aceitos pelos clientes internos, pois já nasce com um conceito de administração e gestão direcionado aos objetivos e às metas desejados. Porém, segundo Mezomo (2001), o perfil do gestor de saúde requer que seja constantemente agente de mudanças e inovador em termos de processo e produtividade neste atual mercado competitivo. Diferentemente das ações estabelecidas no hospital A, em que ocorreram mudanças mais drásticas nos processos já existentes, sendo necessária uma remodelação das rotinas diárias dos funcionários, o que faz com que muitas vezes não sejam bem aceitas, no hospital B, por já iniciar suas instalações em um modelo de gestão já estabelecido, sua aplicação e seu desenvolvimento são favorecidos, assim como poderá predominar uma administração sem grandes conflitos.

Quando se perguntou sobre os procedimentos adotados na implantação da hotelaria hospitalar, o entrevistado ressaltou que “todos relacionados à recepção, nutrição, manutenção e governança. Os gestores fazem visitas a outros empreendimentos que já possuem o conceito de hotelaria hospitalar para buscar informações aprimorando e adequando a empresa”. Essa atitude faz com que se mantenha na empresa uma cultura de gestão participativa, fazendo com que sejam compartilhados poderes de resoluções e ações, tornando o colaborador polivalente e capacitado a assumir novas e diferentes responsabilidades por apresentar uma visão mais ampla sobre o processo. Segundo Chanes (2003), os princípios de um novo modelo de gestão hospitalar requerem que o administrador seja descentralizador e dê autonomia, atue com uma equipe multifuncional e multiprofissional e tenha um gerenciamento participativo, fazendo com que a participação de todos proporcione uma visão mais ampla das decisões a serem tomadas. Desta forma, percebe-se uma gestão adequada comparada à visão do autor. Na resposta do hospital A também são estabelecidos procedimentos de hotelaria hospitalar nos mesmos setores, sendo esses os principais sugeridos por teóricos da área.

A respeito das principais dificuldades encontradas na implantação dos processos, foi mencionado que “devido o hospital já nascer nos moldes de hotelaria hospitalar não foi encontrada dificuldade, porém a comunidade regional o classifica como hospital elitizado, ‘de

rico', não sendo este o conceito que pretendemos passar". Essa idéia remete ainda à cultura das pessoas em conceituar a hotelaria hospitalar como sinônimo de luxo e sofisticação. Porém, conforme ressalta Boeger (2005), seu conceito está baseado no ato de bem receber e acolher, proporcionando conforto e qualidade, não sendo uma visão mercadológica e sim necessária, utilizada para demonstrar preocupação com o bem-estar dos clientes. No hospital A essa questão não foi respondida, já no hospital B percebe-se a existência de uma preocupação inclusive com a comunidade ao seu entorno, sendo vista como atitude positiva enquanto ações empresariais.

Em relação aos departamentos, que foram inseridos nos serviços de hotelaria hospitalar, foram mencionados "recepção, nutrição, higienização e manutenção". Assim como no primeiro hospital pesquisado, esses são os principais departamentos mencionados pelos estudiosos dessa área.

Sobre o questionamento feito a respeito dos cargos existentes na instituição, relacionando-os com os existentes na hotelaria, e a nomenclatura utilizada, a resposta encontra-se no Quadro 15 a seguir.

Cargos	Existem		Como são chamados
	SIM	NÃO	
Gerente de hospedagem		X	
Governanta	X		Gestora de hotelaria
Supervisora de andares		X	
Camareira para higienização dos leitos	X		Camareira
Lavadeiras	X		Auxiliar de lavanderia
Passadeiras	X		Auxiliar de lavanderia
Costureiras	X		Auxiliar de lavanderia
Chefe de rouparia	X		Auxiliar de lavanderia
Segurança – vigias para rondas internas e externas	X		Recepcionista externo
Jardineiro	X		Jardineiro
Gerente de lazer e bem-estar	X		Coordenador de projetos
Monitores de bem-estar	X		Equipe de apoio
Gerente de recepção	X		Coordenador de recepção
Recepcionista	X		Recepcionista
Messageiro	X		Auxiliar de atendimento
Manobrista		X	
Capitão-porteiro		X	
Telefonista	X		Telefonista
Equipe de reservas	X		Recepcionistas
<i>Guest Relation / concierge (relações-públicas)</i> – faz o atendimento diário do paciente ou dos familiares, obtendo informação e apoio de diversos serviços, dentro e fora do hospital	X		Auxiliar de atendimento
Gerente de alimentos e bebidas	X		Nutricionista
Chefe de cozinha	X		Chefe de cozinha
Subchefe	X		Auxiliar de cozinha
<i>Garde-manger</i> (desossa, limpa e corta as carnes, as aves, os pescados e os legumes de acordo com as porções)	X		Cozinheiro
<i>Rôtisseur</i> (confecciona os pratos de carnes, aves, pescados e legumes)	X		Auxiliar de cozinha
<i>Maître</i>		X	
<i>Commis</i> (auxiliar do garçom)		X	
Chefe de fila (responsável pela supervisão e pelo controle das atividades do pessoal do restaurante)	X		
Garçom	X		Copeira
Outros			Auxiliar de serviços gerais (limpeza)

Quadro 15 – Hospital B: Cargos existentes na instituição e nomenclatura utilizada

Conforme as respostas obtidas, o relacionando com os cargos existentes nos conceitos de hotelaria, percebe-se a existência de 75% dos cargos. Desta forma, nota-se que muitos deles considerados importantes para prestar um serviço diferenciado, usados na hotelaria, são mencionados. Somente 25% deles não são destacados. Porém, na pesquisa de observação direta, os cargos de *guest relation* e messageiro não foram constatados. Os cargos existentes utilizam terminologia conforme tradicionalmente encontrados em empresas dessa natureza. Porém, no hospital A, os maiores índices predominaram nos cargos não existentes. Todavia, ambos

apresentam nomenclaturas semelhantes, os quais deveriam ser utilizados conforme encontrada em empresas hoteleiras, pois poderia inclusive ser considerada estratégia de diferenciação.

Quanto aos serviços diversificados, foi questionado a respeito dos serviços oferecidos e a quem são direcionados, sendo obtida a resposta a seguir, conforme demonstrado no Quadro 16.

SERVIÇOS DIVERSIFICADOS	SÃO OFERECIDOS		A QUEM SÃO OFERECIDOS?		
	Sim	Não	Pacientes	Familiares	Acompanhantes
Palestras culturais	X		X	X	X
Cursos rápidos como: pintura, <i>yoga</i> , relaxamento, tricô, crochê, etc.		X			
Encenação teatral para diversão dos pacientes e familiares		X			
Concertos musicais	X		Sociart (desenvolve projetos)		
<i>City tour</i> na cidade com serviço de transporte a familiares		X			
Serviço de <i>room service</i> (alimentação nos quartos 24 horas)	X				
Central telefônica para atendimento rápido específico a pacientes e familiares (“disque-conforto”)	X recepção		X	X	X
Comemoração do dia do aniversário do paciente	X		Bolo comemorativo		
Ambiente lúdico e terapêutico para meditação, aromaterapia, cromoterapia, <i>feng shui</i> e outros		X			
Brinquedoteca	X				
Recreação para pacientes (tipo programa “Doutor Alegria”)		X			

Quadro 16 – Hospital B: Serviços diversificados oferecidos

A instituição busca constantemente desenvolver ações na empresa como palestras culturais para os seus clientes de saúde e a comunidade, desenvolve ações comemorativas no dia do aniversário dos pacientes e do nascimento de bebê (como realizado no hospital Maine Medical Center (US), citado por Keysov (2003), oferece uma brinquedoteca, conforme sugerido por Dias (2003), Taraboulsi (2004), entre outros citados nesta pesquisa, e desenvolve projetos através do Programa Sociart, que tem como finalidade disponibilizar à comunidade local, cedido livremente, sem fins lucrativos, espaço para exposição de quadros, pinturas, artesanatos, entre outros trabalhos manuais, para venda desses produtos. Porém, dentro dos conceitos de hotelaria hospitalar, que tem como objetivo minimizar o tempo ocioso do cliente de saúde, essas atitudes ainda são modestas, em virtude de não serem contempladas diariamente. Comparado ao hospital A pesquisado, constata-se a necessidade de uma maior variedade de ações de recreação, lazer e entretenimento para evitar que o cliente de saúde mantenha-se restrito ao quarto do hospital, sendo também esse um dos desafios da hotelaria hospitalar. O qual também possibilitará ao clientes desfrutar de eventos memoráveis conforme sugeridos por Pine e Gilmore (1990) em referencial teórico apresentado.

Quanto aos serviços de automação, o entrevistado mencionou que o hospital oferece os serviços, conforme demonstrado na resposta no Quadro 17 a seguir.

AUTOMAÇÃO HOTELEIRA	SIM	NÃO	A QUEM SÃO OFERECIDOS?		
			Pacientes	Familiares	Acompanhantes
Mensagens via <i>e-mail</i> após saída do hospital			Em andamento		
Canais a cabo	X		X	X	X
Acesso à compra de filmes via TV		X			
<i>Pay-per-view</i> na TV do quarto		X			
Videogame na TV do quarto	X		X	X	X
<i>Wireless</i> (internet)	X		X	X	X
Acesso a jogos via TV (programa <i>joystick</i> conectado no televisor)		X			
Programa informatizado via TV que permite ao cliente de saúde ter acesso à sua conta do hospital antes de sua saída		X			
Sistema de monitoramento dos pacientes ligados em rede para acompanhamento médico	X				
<i>Site</i> do hospital destinado ao cliente, através de senha, para obter resultados de exames e agendamento de consultas	X		Somente para serviços laboratoriais		
<i>Site</i> do hospital com possibilidade de envio de <i>e-mail</i> , espaço para reclamações, comentários, elogios e sugestões			Em andamento		

Quadro 17 – Hospital B: Serviços de automação oferecidos

Dentro dos quesitos de automação, além dos itens mencionados acima, o hospital também oferece através de seu *site* fotos de bebê recém-nascido, podendo familiares, mesmo distante, conhecer as primeiras imagens do bebê, como é proporcionado no Hospital e Maternidade Brasil (Santo André/SP) (BOEGER, 2005). Porém, percebe-se que vários itens ainda não são ofertados tanto no hospital A quanto no hospital B. Sobretudo, é mencionado que em ambas empresas ações estão sendo tomadas para acompanhar o mercado e proporcionar maior conforto, comodidade e distração ao cliente no momento de sua estada.

A respeito da existência de um cronograma anual quanto aos cursos de capacitação oferecidos aos funcionários dos setores, a resposta foi de que “no ano de 2007 era feito curso de capacitação, conforme necessidade do setor, para 2008 já está em fase de implantação um cronograma anual”. Tendo em vista a sua criação seguindo os princípios de hotelaria hospitalar, percebe-se uma gestão focalizada nos clientes e não mais no médico, como era visto anteriormente nesse tipo de empresa. Nesta questão, o hospital A já adota uma política mais consolidada pelo fato de possuir uma comissão de educação corporativa, parcerias com universidades locais e uma comissão de controle de infecção hospitalar, responsáveis pela aplicação de tais atividades. Porém, de acordo com a pesquisa de observação direta realizada no

mesmo hospital, constatou-se ainda a necessidade de aperfeiçoamento quanto à apresentação pessoal de seus funcionários e a abordagem realizada com os clientes, tornando a informação discrepante.

Com o intuito de verificar se a instituição está comprometida com o desenvolvimento de pessoal e a qualidade, perguntou-se como é feito o acompanhamento da qualidade dos serviços. Foi informado que seu monitoramento é através de “relatórios obtidos sobre a avaliação realizada pelos clientes, pelo sistema informatizado, por reuniões com os gestores, diretoria, e por setores”. Em relação a utilização de um outro controle a fim de avaliar a qualidade dos serviços oferecidos. “O auxiliar de atendimento, que faz a função na empresa de um ‘promotor de relações públicas’, faz uma abordagem informalmente aos pacientes e familiares nos corredores e demais dependências do hospital”. Para ter qualidade e uma hospitalidade bem-sucedida, Dio; Rettondini e Sousa (2005) afirmam que é necessário o conhecimento daquilo que agrada o cliente, sendo esse um processo que inclui sua chegada, a acomodação confortável, o atendimento de seus desejos e a partida ao final da estada, que são medidas através de fatores explícitos e implícitos oferecidos aos clientes. Parasuraman *et al.* (1996) também afirmam que é um processo de contínuo monitoramento das expectativas dos clientes, identificando as causas de discrepância encontradas e adotando mecanismo para a melhoria contínua. Desta forma, percebe-se que todas as ações são importantes para ter a garantia de poder oferecer um bom serviço, e essa preocupação também é notória no hospital A.

Partindo da premissa de se terem funcionários bem uniformizados e com boa aparência pessoal, foi abordado se os funcionários têm a obrigatoriedade do uso de uniforme, sendo ressaltado que sim, todos têm essa obrigatoriedade e devem usá-los diariamente e, quanto a apresentação pessoal foi mencionado que já foi oferecido curso de aperfeiçoamento sobre apresentação pessoal. Ainda neste contexto, foi afirmado que os funcionários devem seguir uma abordagem padronizada quanto ao atendimento prestado ao cliente. Essa situação foi constatada pela pesquisadora ao aplicar a pesquisa de observação direta, pois todos os funcionários usavam o uniforme e possuíam uma boa apresentação, porém não foi constatado o uso de abordagem padronizada. No hospital A notou-se certa negligência com os quesitos de apresentação pessoal, ao contrário do hospital B, que inclusive os colaboradores das áreas administrativas, usavam o uniforme e encontravam-se bem apresentados. Essa questão deve ser cuidadosamente exigida e vistoriada diariamente pelos gestores, pois pode causar uma impressão positiva ou negativa da empresa.

A respeito de atividades sociais oferecidas no hospital, foi alegado que são

oferecidos à comunidade gratuitamente ciclo de palestras a grupos de gestantes, prevenção a doenças como hipertensão, diabetes e saúde do coração, grupo de combate ao tabagismo, atendimento com psicólogo para pacientes, familiares e acompanhantes, entre outras. O hospital também oferece o programa Sociart (que desenvolve projetos em parceria com a comunidade através de exposições de trabalhos artesanais), além de desenvolver ações na comunidade como avaliação médica, nutricional e de enfermagem, junto aos municípios.

Além disso, a instituição possui práticas de conservação do meio ambiente através de tratamento de efluentes por ação ultravioleta, fazendo com que toda a água utilizada seja lançada no ambiente livre de germes, assim como também possui sistema de separação de lixo, filtragem do sistema de ar e captação de água da chuva para aproveitamento em sanitários. Tais atividades puderam ser constatadas através de pesquisa de análise documental feita na instituição. Desta forma, analisa-se como ações positivas, pois manifestam atividades socialmente responsável com o meio ambiente e desenvolvem ações sociais junto à comunidade. Segundo Moratelli e Souza (2006, p.3), “a responsabilidade social é importante para a imagem da empresa e pode ser uma alternativa para minimizar os problemas sociais causados pelo crescimento econômico”. Os mesmos autores ainda acrescentam que as maneiras como os gestores analisam a responsabilidade social dentro de uma instituição serve de base para implantação e aperfeiçoamento de ações sociais. Ainda referente a atividades sociais, a empresa também poderia desenvolver ações voluntárias junto à comunidade para ofertar, aos seus clientes de saúde, cursos de pintura, bordado, artesanato, entre outras atividades, assim também como atendimento com terapeutas, massagistas e demais profissionais, que queiram desenvolver ações voluntárias, minimizando o tempo ocioso em que o cliente fica restrito ao quarto do hospital. Porém, nota-se uma maior preocupação com a responsabilidade social no hospital B, pois este desenvolve ações comunitárias e socialmente responsáveis com maior objetividade, mantendo assim, um maior comprometimento com a sociedade local. Sobretudo, as duas empresas ainda precisam adequar-se à oferta de maior atividade de lazer, entretenimento e distração aos pacientes, familiares e acompanhantes. Segundo Boeger (2005), o Instituto de Infectologia Emílio Ribas e o Instituto da Criança em São Paulo possuem o projeto Carmim, que é uma organização civil sem fins lucrativos composto de 11 artistas plásticos voluntários que levam pincéis, aquarelas e cartolinas para pacientes dos hospitais e desenvolvem atividades. Ações como essas poderiam ser tomadas por ambas as instituições.

Na questão que aborda a existência de projetos futuros quanto ao desenvolvimento da hotelaria hospitalar, foi mencionado que o hospital está em busca da acreditação hospitalar, a qual se encontra em fase de execução. Desta forma, percebe-se que ações contínuas estão sendo empreendidas para o crescimento e o desenvolvimento da empresa, sobretudo para o bem-estar e a qualidade do atendimento e dos serviços oferecidos. Essa também é uma preocupação constatada no hospital A.

Para finalizar, perguntou-se a respeito do controle de infecção hospitalar e o seu gerenciamento. Foi dito que esse controle é de responsabilidade da “Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dirigida por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e departamento de compras”. Assim como no hospital A, medidas semelhantes também são tomadas para evitar contaminações e complicações aos clientes de saúde.

b) Dados obtidos com a Coordenadora de Nutrição/Nutricionista (E.2):

Esta, por sua vez, foi questionada a respeito da parte nutricional oferecida pelo hospital e seu gerenciamento, com as seguintes abordagens: oferecimento de cardápios nos apartamentos, padronização na apresentação dos pratos, acompanhamento da qualidade dos serviços, entre outras questões relacionadas à área. Desta forma, foi exposto o Quadro 18 para assinalar os cargos existentes na área nutricional, comparados com a hotelaria, e suas nomenclaturas utilizadas na instituição, conforme demonstrado a seguir.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de alimentos e bebidas	X		Nutricionista
Chefe de cozinha	X		Chefe de cozinha
Subchefe		X	
<i>Garde-mange</i> (desossa, limpa e corta as carnes, as aves, os pescados e os legumes de acordo com as porções)	X		Cozinheira
<i>Rôtisseur</i> (confecciona os pratos de carnes, aves, pesados e legumes)	X		Cozinheira
<i>Maître</i>		X	
<i>Commis</i> (auxiliar do garçom)	X		Auxiliar de cozinha
Chefe de fila (responsável pela supervisão e pelo controle das atividades do pessoal do restaurante)	X		Cozinheira chefe
Garçom	X		Copeiras
Outros		X	

Quadro 18 – Hospital B: Cargos existentes no setor de nutrição e dietética e nomenclatura utilizada

Assim como as respostas obtidas do administrador (E.1), a entrevistada também mencionou os cargos existentes, e suas nomenclaturas apresentam-se como as tradicionalmente encontradas em empresas dessa natureza. Porém, assim como em muitos hospitais brasileiros e estrangeiros citados neste estudo, esses produtos e serviços poderiam ser melhor ofertado a fim de auxiliar na diferenciação e no marketing da empresa, pois se entende que a área de alimentos e bebidas contempla uma variedade de opções, e a escolha de muitos clientes, em alguns casos, poderá justificar-se pela oferta desses produtos. Rundle e Binkley (1999) citam como exemplo o New York Presbyterian Hospital (Columbia), que oferece chá da tarde em um local convidativo; Dio; Rettondini e Sousa (2005) mencionam o Hospital Oswaldo Cruz (SP), que possui um restaurante com serviços procurados inclusive por pessoas que não estão frequentando o hospital, e o Hospital Sírio Libanês (SP), que possui, além da nutricionista, um chefe de cozinha que prepara os mais saborosos pratos. Godoi e Silva (2003) destacam o oferecimento de serviços de garçons, em vez de copeira. Os cardápios convidativos nos quartos, com refeições atrativas para pacientes sem restrições alimentares, são sugeridos por Dias (2005), entre outros mencionados no decorrer deste estudo. Essa ausência de serviços diferenciados na área de alimentos e bebidas também foi constatada no hospital A pesquisado. Vale ressaltar que há uma grande preocupação nos dois hospitais, conforme é recomendado, com a qualidade desses produtos e serviços, porém não são diferenciados dos demais encontrados nas instituições de saúde desse porte e também não oferecem serviços atrativos e convidativos que encantem o cliente, conforme é proposto pelos teóricos da hotelaria hospitalar.

No que diz respeito ao cardápio, foi levantada a questão quanto ao seu oferecimento nos apartamentos. Foi mencionado que não existem. Já no hospital A, houve discrepância de informações entre os gestores, conforme já apresentado.

Quando questionado se o paciente tem a opção de solicitar outra refeição além da oferecida pelo hospital, foi ressaltado que sim. “No período matutino, a nutricionista passa nos quartos, com algumas opções de cardápios, questionando o que os clientes desejam, porém, caso nenhuma das opções o agrade, pode ser solicitada outra refeição”. Esse procedimento não difere dos demais hospitais desse porte, porém, segundo Dias (2003), a proposta é oferecer um cardápio na cabeceira da cama, pois ele remete *status* e cria um fator diferenciador. O mesmo procedimento foi mencionado no hospital A.

Ao ser perguntado quanto à existência de uma padronização e apresentação dos pratos, foi referido que os pratos possuem uma padronização de apresentação, sendo servidos em bandejas térmicas, com refis descartáveis. A proposta da hotelaria hospitalar é transmitir aos clientes de

saúde a idéia de estar em um outro local que não seja um hospital e, desta forma, assim como no hospital A, poderiam ser criados fatores diferenciadores e atrativos na oferta desses produtos e dos serviços, conforme já mencionado e recomendado pelos teóricos deste estudo.

Quando a existência de uma padronização no atendimento pela equipe para abordagem aos clientes, ao entrarem nos quartos, foi mencionado que sim, sendo todos orientados pela própria gestora do setor. Esse é um fator de extrema importância, uma vez que a equipe que tem contato direto com o cliente, precisa ser bem capacitada, pois esta interação poderá ser ou não um potencializador da qualidade dos serviços oferecidos (DIAS, 2005). Essa não é uma política apresentada no primeiro hospital, pois não é utilizada uma padronização no atendimento para com os clientes ao entrar no quarto.

Na questão que aborda o oferecimento de cursos de capacitação aos funcionários desse setor, foi mencionado que “conforme necessidade os funcionários são submetidos a cursos de capacitação com profissionais da própria instituição”. Assim como em todas as áreas, as pessoas precisam ser constantemente capacitadas, tanto para aperfeiçoar suas habilidades, quanto para adquirir novas. Sendo assim, constatam-se essas atividades como ações positivas, porém não se isenta a necessidade de disponibilizar profissionais de outras fontes que proporcionem experiências e relatos diferentes. Para Boccardo (2001), cada funcionário desenvolve o seu modelo mental no decorrer de suas vidas, o que compõe a sua personalidade, esses serão transmitidos através de fatores intangíveis na prestação de serviços. Esses modelos influenciam o seu comportamento no desempenho de suas funções operacionais, por isso a importância de capacitar elementos humanos para a eficiência de suas operações é algo de extrema importância e um processo contínuo. Neste contexto, nota-se que o hospital A já possui uma política de educação continuada, inclusive com universidades locais, o que faz dessa atitude um grande benefício para a empresa, para os seus colaboradores e os seus clientes.

No que se refere ao acompanhamento da qualidade dos serviços de alimentação oferecidos, foi mencionado que “é feita uma pesquisa de satisfação específica sobre a área nutricional, que é encaminhada junto à alimentação, em períodos aleatórios, além da avaliação feita pelo próprio hospital”. Nessa avaliação específica é identificada a dieta do paciente a fim de analisar se ele não está insatisfeito em decorrência das restrições alimentares estabelecidas devido ao seu tratamento. Percebe-se uma preocupação constante em relação à qualidade do produto oferecido, acompanhado de ações pró-ativas para a sua mensuração. Como menciona Fitzsimmons (2000), a qualidade é algo muito subjetivo e, por isso, deve ser constantemente avaliada e de todas as formas, atitude constatada nos dois hospitais pesquisados.

c) Dados obtidos com a Gestora de Hotelaria (E.3):

Assim como para os demais gestores, perguntou-se sobre questões relativas ao seu departamento, entre elas: cargos existentes na hotelaria hospitalar, padronização de limpeza e leitos, inspeção nos apartamentos, qualidade dos serviços, cursos de qualificação, entre outras. Em relação à existência dos cargos no departamento e nomenclatura utilizada, comparando-os com os existentes na hotelaria, obteve-se a resposta, conforme demonstrado no Quadro 19 a seguir.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de hospedagem		X	
Governanta	X		Gestora de hotelaria
Supervisora de andares		X	
Camareira para higienização dos leitos	X		Camareira
Lavadeiras	X		Auxiliar de lavanderia
Passadeiras		X	Auxiliar de lavanderia
Costureiras		X	
Chefe de rouparia	X		Auxiliar de lavanderia
Segurança – vigias para rondas internas e externas	X		Recepcionista externo
Jardineiro	X		Jardineiro
Gerente de lazer e bem-estar		X	
Monitores de bem-estar		X	
Outros			

Quadro 19 – Hospital B: Cargos existentes no departamento de hotelaria e nomenclatura utilizada

Em linhas gerais, os cargos e as terminologias são os comumente utilizados em hotéis de médio porte, porém, já nos hospitais os cargos de gestora de hotelaria não são tradicionalmente encontrados, o que o torna diferenciado dos demais. Assim como contemplado pelo administrador (E.1), foi exposta a existência de um recepcionista externa que faz a função de segurança, atitude esta não adequada. Pois, segundo Silveira e Guimarães (2004), a segurança é responsabilidade de todos, porém algumas medidas devem ser tomadas, tais como possuir agentes de segurança treinados e capacitados, equipamentos de segurança e arquitetura favorável, proporcionando um ambiente livre de exposição de perigo, pois a segurança não pode ser pensada pelos clientes e sim sentida.

Quando abordado sobre a existência de uma padronização dos procedimentos de limpeza, foi mencionado que sim, “para limpeza terminais (em caso de apartamentos vagos) é feita a higienização pelas camareiras, e para limpeza diária (quando há pacientes nos apartamentos), a limpeza do leito é feita pela equipe de enfermagem ao fazer a higienização do paciente”. Essa é

uma política utilizada nos dois hospitais pesquisados, sendo essas algumas das regras e funções hospitalares que devem ser respeitadas ao implantar a hotelaria hospitalar.

Quanto à convicção da limpeza adequada dos apartamentos, foi questionado se era feita a inspeção nos quartos, foi ressaltado que “é feita por amostragem pela gestora de hotelaria e pela equipe da CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar)”. Essa atitude corrobora os procedimentos sugeridos e utilizados na hotelaria, diferentemente do hospital A, que mencionou não fazer uso desse procedimento.

No que diz respeito à qualidade dos enxovais fornecidos pela lavanderia, foi ressaltado que “aleatoriamente são encaminhadas às empresas fornecedoras de produtos amostras de peças de enxovais para detectar qualidade da limpeza, sujidade, texturas, etc.”. Assim, como no primeiro hospital, além de tais medidas, essa também deverá ser uma preocupação constante e responsabilidade do gestor da área.

Quando indagada sobre a existência da abertura de leito nos apartamentos, a entrevistada respondeu não ser feita visto o paciente permanecer boa parte do tempo no quarto, procedimento também não utilizado no hospital A.

No que se refere à solicitação dos serviços de manutenção, foi ressaltado que eles são feitos pelo departamento de governança, sendo requisitados através de sistema computadorizado, interligado entre os setores, e também através de uma guia de serviço (que são blocos de anotações feitas manualmente). Esse procedimento também realizado na hotelaria é analisado como fator positivo para um melhor gerenciamento e um controle das atividades, assim como uma mais rápida execução dos processos, procedimento este também utilizado no primeiro hospital pesquisado.

Sobre o acompanhamento e o gerenciamento dos gastos de produtos de limpeza, esses são monitorados pelo administrador da empresa, e seu gerenciamento e controle feitos pela própria gestora do setor através de sistema informatizado. Entende-se que realmente isso deverá ser uma preocupação e responsabilidade do gestor da unidade, assim como dos demais gestores envolvidos, fator não contemplado no hospital A, que alega ser controlado somente pelo departamento de custos. Porém, a hotelaria hospitalar tem como intuito reduzir os custos no departamento de governança através de materiais de limpeza utilizados, por isso, cabe ao gestor de higienização, capacitar e vistoriar a sua equipe para evitar mau uso e desperdício desses produtos.

Quando questionada sobre a oferta de cursos de capacitação aos funcionários, foi mencionado que “conforme necessidade é oferecido cursos como: segurança do trabalho,

atendimento, trabalho em equipe, higienização, entre outros. No ano de 2008 será feito bimestralmente, através do cronograma já definido”. Essa deve ser uma prática constante nas empresas, e já é utilizada no hospital A.

Quanto ao acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, foi dito que “é acompanhado através de visitas feitas pelos profissionais de enfermagem e pela equipe de qualidade (formada por uma equipe multidisciplinar), sendo posteriormente realizadas reuniões semanais a fim de discutir resultados obtidos”. Como já mencionado, a qualidade deve ser uma preocupação constante e de responsabilidade de todos, por isso cabe aos gestores adotar políticas bem definidas; no hospital B percebe-se essa constante movimentação, o que não ocorre no hospital A, onde o gestor dessa unidade alegou fazer somente acompanhamento através da avaliação obtida pelos clientes.

Para finalizar, questionou-se a respeito de curso de aperfeiçoamento aos funcionários quanto à sua apresentação pessoal, pois na hotelaria a equipe de governança (higienização) deve zelar sempre por uma aparência impecável. Foi dito que todos utilizam uniformes, e seu uso é obrigatório, assim como são fornecidos cursos de aperfeiçoamento pessoal para uma boa apresentação, os quais são realizados pela própria gestora da unidade. Essa foi uma constatação detectada pela pesquisadora no dia da pesquisa de observação direta, durante a qual todos os funcionários, inclusive de outros setores, encontravam-se impecavelmente uniformizados e bem apresentáveis, causando uma ótima impressão do local. Em relação à utilização de uma abordagem padronizada aos clientes ao entrar no quarto, ou em qualquer ambiente do hospital, foi ressaltado sua existência em ambas instituições. Porém, esse fator não foi vivenciado e nem constatado pela pesquisadora no dia da aplicação da pesquisa nos dois hospitais.

d) Dados obtidos com o Gestor de Recursos Humanos (E.4):

Nesta entrevista foram abordados os mesmos questionamentos feitos com a gestora de qualidade (G.4), no hospital A, pois ambos exercem atividades semelhantes dentro das empresas. As abordagens nortearam perguntas sobre proveniência da tabulação da pesquisa de opinião fornecida aos clientes, tomada de decisão a partir da avaliação, cronograma quanto a cursos de capacitação para os funcionários, acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, benefício dos resultados, entre outras questões que se fizeram necessárias para análise do setor.

Foi iniciada a entrevista abordando-se primeiramente os instrumentos utilizados para avaliar o grau de satisfação dos clientes. Foi mencionado que “é feita a pesquisa de satisfação e

quinzenalmente feita a tabulação dos dados”. Ao se questionar que procedimentos são tomados ao fazer a tabulação, foi dada a seguinte resposta: “a cada quinze dias são feitas reuniões, definindo ações de melhoria e determinado suas aplicações”. Assim como no hospital A ações são realizadas para a melhoria dos serviços e a imagem da instituição diante do cliente, demonstrando preocupação com o que foi avaliado.

Em caso de avaliação negativa de um determinado departamento ou de um funcionário, é utilizado “mecanismos de punições ou advertências com o gestor do setor e o departamento de recursos humanos”. No primeiro hospital pesquisado tais medidas são determinadas e tomadas com o gestor da unidade e o departamento de qualidade, diferentemente do hospital B, que toma providências junto ao departamento de recursos humanos, porém, entende-se que cada empresa deverá definir suas políticas e diretrizes, conforme estabelecidas pela direção.

Já no questionamento feito quanto aos cursos anuais de capacitação oferecidos aos funcionários, assim como as respostas dos demais gestores, foi ressaltado que, “conforme necessidades, porém para 2008 há um cronograma anual que já se encontra em fase de elaboração”. Como a resposta dos demais gestores, analisa-se que ações de melhorias e políticas definidas estão sendo implantadas a fim de estabelecer padrões na empresa, como já são utilizados no hospital A.

Sobre o acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, foi ressaltado que é feita “através de equipe de enfermagem com visitas frequentes e pelo auxiliar de atendimento, que faz abordagem aleatória aos clientes”. Ações pró-ativas são realizadas pelos dois hospitais, fazendo com que se perceba um compromisso com a qualidade total da empresa.

Quando perguntado se é fornecido aos diferentes setores o resultado da pesquisa de opinião feita com os pacientes, foi mencionado que não. Assim como no hospital A, as avaliações não são disponibilizadas aos colaboradores, todavia, como já mencionado, segundo Mezomo (2001), é importante que os funcionários tenham um *feedback* de seu trabalho e possam tomar providências para corrigir possíveis erros.

Na questão abordada sobre o fato de o resultado positivo da avaliação trazer algum benefício ao setor, mencionou-se que não traz benefício ao departamento em destaque. No hospital A as respostas foram divergentes de um gestor para outro. Desta forma, entende-se que nenhuma atitude é tomada por ambas empresas, fator analisado como negativo para o constante empenho dos funcionários.

Quando questionado se todos os funcionários do hospital utilizam uniformes, foi respondido que sim, sendo de uso obrigatório. Quanto aos cursos de aperfeiçoamento sobre apresentação

pessoal, ressaltou-se que “já foi oferecido por uma empresa de cosmético”. Como já mencionado, essa preocupação deve ser constante, pois, segundo Dio; Rettondini e Sousa (2005), as empresas prestadoras de serviços, além dos serviços explícitos, podem estar “vendendo” também atmosfera, uniforme, *status*, tratamento pessoal, tranqüilidade, aparência, entre outros fatores.

Quanto a existência de projetos futuros que visem à melhoria da qualidade do empreendimento, foi obtida a seguinte resposta: “sim, estamos nos reestruturando para adquirir o selo de acreditação hospitalar e também estamos implantando o programa colaborador destaque”. Desta forma, percebe-se que políticas administrativas estão sendo tomadas em busca da qualidade total da empresa, o que se constatou também no hospital A pesquisado.

Para finalizar, perguntou-se se os funcionários têm uma abordagem padronizada utilizada com os clientes. O gestor mencionou sua não existência, o que diverge da resposta obtida da nutricionista (E.2) e da gestora de hotelaria (E.3), porém se entende que este deve ser um procedimento adotado pelo gestor de cada área, que tem total autonomia para definir as regras a serem utilizadas no seu departamento, fato este constatado também no hospital A. Porém, é salutar mencionar que, de acordo com Farias e Santos (1998), após uma pesquisa realizada, os atributos considerados de satisfação são: atendimento, agradabilidade, limpeza, conforto e segurança, entre outros quesitos citados neste estudo. Desta forma, cada funcionário poderá trabalhar a seu modo, o que poderá não ser a melhor maneira de acolher o cliente, por isso, são importantes certas padronizações e capacitação constante.

e) Dados obtidos com a Coordenadora de Recepção (E.5):

Os aspectos analisados referem-se aos cargos existentes na recepção, uso de abordagens padronizadas ao cliente, cronograma anual para cursos de capacitação, acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, uso e obrigatoriedade do uniforme, além de outras questões pertinentes ao setor.

Assim como os demais gestores, também foi apresentado um quadro com o objetivo de verificar os cargos existentes no departamento de recepção de um estabelecimento hoteleiro, comparando a instituição pesquisada e a sua nomenclatura, obtendo a resposta constante no Quadro 20 a seguir.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de recepção	X		Coordenadora de atendimento
Recepcionista	X		Recepcionista
Mensageiro	X		Auxiliar de atendimento
Manobrista		X	
Capitão-porteiro		X	
Telefonista	X		Telefonista
Equipe de reservas		X	Quem faz as reservas são as recepcionistas
<i>Guest Relation/concierge (relações-públicas)</i> – faz atendimento diário do paciente ou familiares obtendo informação e apoio de diversos serviços dentro e fora do hospital		X	

Quadro 20 – Hospital B: Cargos existentes na recepção e nomenclatura utilizada

Percebe-se que a empresa não possui os cargos de manobrista, capitão-porteiro e *guest relation*, os quais poderiam trazer diferenciação na oferta dos serviços oferecidos, não sendo também constatados na pesquisa de observação direta. A hotelaria hospitalar tem como intuito oferecer serviços diversificados como o de *guest relation*, que permanece próximo à recepção para prestar informações, fornecer respostas rápidas e concretas e, principalmente, ouvir com paciência e cordialidade os clientes, assim como sugestões e reclamações. O mensageiro também é um cargo que deve ficar posicionado na entrada e tem como função conduzir o cliente até a recepção, juntamente com a sua bagagem. O mensageiro não foi constatado na pesquisa de observação direta. Porém, conforme entrevista com o administrador (E.1), o cargo de mensageiro recebe a nomenclatura de auxiliar de atendimento, exercendo a função de promotor de relações-públicas (*guest relation*), abordando os clientes aleatoriamente, conforme já mencionado, mas não sendo essa a maneira adequada sugerida pelos teóricos de hotelaria hospitalar, o qual deveria receber terminologias utilizadas em empresas hoteleiras e atribuir funções compatíveis a seu cargo.

Quando questionado se no processo de seleção é exigida uma segunda língua, conforme solicitado na maioria dos hotéis das grandes cidades, foi mencionado que na instituição não há essa obrigatoriedade, assim como no hospital A. Porém, entende-se que toda empresa prestadora de serviços deve ter essa preocupação, pois não se pode correr o risco de negligenciar o atendimento pela falta de profissionais capacitados a atendê-lo.

Na seqüência, foi perguntado sobre a padronização de uma abordagem para atendimento aos clientes, a profissional ressalta sua não existência, “porém deve seguir as normas estabelecidas pela instituição”. Essa situação também foi constatada no hospital A pesquisado.

Quanto ao oferecimento de cursos de capacitação para os funcionários, a entrevistada mencionou que “são feitos pelo departamento de recursos humanos e pela gestora da unidade, quando necessário e no momento da admissão”. Como ressaltado para a primeira empresa pesquisada, o bom atendimento se traduz na primeira experiência do consumidor, que influencia todas as suas impressões e decisões subseqüentes (MEZOMO, 2001). E por isso as empresas devem adotar como política a capacitação continuada, pois o esforço de melhoria em uma organização começa com a melhoria das pessoas.

Na abordagem feita referente ao acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos, foi mencionado que é feito “através do grupo de qualidade, que faz visita aleatória nos quartos e, pela avaliação realizada com os pacientes”. Esse deverá ser um compromisso de todos, pois, de acordo com a visão de Lashley e Morrison (2004), as expectativas sobre a estada em uma empresa de hospedagem dar-se-ão através da apresentação do apartamento, da roupa de cama oferecida, do toque personalizado, das condições do banheiro, de uma boa alimentação, além de outros detalhes que resultarão em uma percepção dos serviços em que a verdadeira mensuração é feita pelo cliente.

Na questão que aborda a utilização obrigatória do uniforme por todos os funcionários desse departamento, foram ressaltados a sua obrigatoriedade e o seu uso diário. Conforme a pesquisa de observação direta, todos faziam uso impecavelmente, o que não ocorreu no hospital A.

Para finalizar, foi questionado sobre o oferecimento de cursos de aperfeiçoamento aos funcionários sobre a sua apresentação pessoal, a entrevistada mencionou que “todos deverão seguir as normas institucionais estabelecidas”. Essa deverá ser uma regra a ser cumprida rigorosamente, pois no setor de hospitalidade o profissionalismo, as habilidades em entender os clientes, além do vestuário e sua apresentação, são fatores de extrema importância (POWERS; BARROWS, 2004).

f) Dados obtidos com o Administrador da Empresa (E.1), responsável também pela área de segurança:

Mencionadas questões sobre segurança dos clientes de saúde e predial, presença de vigias, confiabilidade da segurança oferecida e projetos futuros.

Ao se indagar como é feita a segurança dos pacientes e dos acompanhantes na instituição, o entrevistado, gestor E.1, respondeu que a “segurança interna, com os profissionais do próprio hospital” e que a segurança predial é realizada através de “câmeras de segurança instaladas no

prédio, e ronda externa, à noite, por um recepcionista externo”. Segundo Silveira e Guimarães (2004), a segurança é um produto de consumo. As pessoas que se hospedam levam em conta também esse fator, que depende do ajustamento apropriado dos meios existentes e dos problemas específicos de cada estabelecimento. Os mesmos autores ainda acrescentam que a filosofia de segurança baseia-se na premissa de que todos os funcionários devem trabalhar juntos para identificar, priorizar e resolver problemas ligados à segurança com o objetivo de melhorar a qualidade geral do atendimento e a aceitação do estabelecimento. Porém, para isso são necessários agentes de segurança e treinamento para o público interno com o objetivo de agirem em situações que possam ameaçar a rotina da empresa, além de possuírem equipamentos e arquitetura favorável para eventuais situações. Assim sendo, como no hospital A, ainda há uma certa desatenção e medidas a serem tomadas nesse contexto. Já o hospital B alegou estar tomando providências necessárias para resolver essa situação como a implantação de cartões eletrônicos de identificação nas portas de entrada.

Em relação à segurança atualmente oferecida, está sendo adequada tanto a do paciente quanto a predial. Foi ressaltado que “existem botões de alarme na recepção e guaritas”, o que também não remete plena confiança da situação atual. Porém, percebe-se que nos dois hospitais as atuais gerências alegam a existência de projetos futuros em fase de estudo a fim de proporcionar maior conforto a essa situação. Com base nessa afirmativa, foi questionada a existência de projetos futuros de segurança visando os conceitos modernos e automatizados existentes no mercado. No hospital B, foi mencionado que existem projetos e que se encontram em fase de elaboração, em que estão sendo levantadas questões de instalações de comandos de entrada e saída através de cartões automatizados identificados por unidades. Já o hospital A não mencionou que tipo de projeto está em discussão.

g) Dados obtidos com a Gestora de Hotelaria (E.3), responsável também pelo setor de manutenção:

As perguntas referem-se à realização da manutenção predial, ao uso de *check-list*, à utilização de formulários padronizados, à existência de projetos futuros, aos cursos de capacitação para os funcionários, entre outros.

Quanto a manutenção utilizada, foi mencionado que é realizada a manutenção preventiva, sendo feita com o intuito de prevenir acontecimentos, essencial em todos os equipamentos e importante no funcionamento operacional, diferentemente da empresa A, que adota o método de

manutenção corretiva, preventiva e de reparos. Tais ações são vistas como favoráveis em ambas as instituições, pois, segundo Linzmayer (1994), cada empresa adota os seus próprios métodos de manutenção e suas próprias políticas.

Ao se indagar se era utilizado *check-list* pelo departamento nas instalações prediais, a entrevistada (E.3) respondeu que faz uso mensalmente. Esse relatório de inspeção é de grande importância no setor de manutenção, como no departamento de governança, conforme já mencionado posteriormente, pois previne que eventuais problemas sejam detectados pelo cliente, ação diferenciada do hospital A, que alegou não fazer uso.

Quando questionado a respeito da existência de projetos futuros que vise remodelar o hospital dentro dos conceitos modernos de arquitetura, foi respondido que existem, porém o hospital já se encontra inserido no conceito de arquitetura moderna, o que facilita as novas e futuras instalações, situação diferenciada do hospital A, que, por ser um hospital antigo, tenderá a apresentar dificuldades em sua remodelação.

Com relação à existência de cursos de capacitação aos funcionários desse setor, foi mencionado que não são oferecidos e “são realizados conforme necessidade, em média de três a quatro vezes por ano em áreas diversas”, o que permite mencionar como atitude falha, pois o setor de manutenção opera uma grande diversidade de instalações, equipamentos, materiais e peças e, isso exige que o pessoal deve ser constantemente treinado (MARQUES, 2004), fato também constatado no hospital A.

Para finalizar, foi perguntado como a qualidade dos serviços é acompanhada pela gestora dessa unidade, foi respondido que “depois de cada manutenção um funcionário do setor avalia e dá o seu resultado”. Independentemente de quem faz a avaliação, segundo Marques (2004), compete ao chefe de manutenção acompanhar os serviços a fim de garantir a qualidade final, situação também identificada no hospital A.

Ao implantar a hotelaria hospitalar, é preciso entender que a transformação dos ambientes hospitalares depende de conhecimento e atitude para o desenvolvimento de fatos, ações e resultados, pois, caso contrário, corre-se o risco de perder o verdadeiro significado do tipo de serviço que se pretende oferecer. Sendo assim, a partir da entrevista com os gestores, pôde-se constatar um bom entendimento dos conceitos de hotelaria hospitalar, e ainda de acordo com pesquisa de observação direta e referencial teórico exposto, percebe-se que há um grande distanciamento de elementos resultantes aos princípios de hotelaria hospitalar, sugeridos pelos teóricos e vistos em inúmeros casos citados neste estudo. Sobretudo, percebe-se maior manifestação e atitudes voltadas à hotelaria hospitalar no hospital B do que no hospital A, que

segue seu gerenciamento e sua postura mais próximos dos princípios propostos neste estudo, além de manter na empresa uma comunicação clara e transparente entre os gestores.

Diferentemente do hospital B, no hospital A inúmeras vezes houve equívoco entre as respostas fornecidas pelos próprios gestores, demonstrando, muitas vezes, não entender os princípios e os propósitos da hotelaria hospitalar. Portanto, parecendo predominar somente aspectos comerciais, pois sua aplicabilidade é vista de forma reduzida, constatada também na pesquisa de observação direta. A superação desses problemas, sem dúvida, exige uma conscientização da gerência para aspectos de trabalho que envolvam uma equipe interdisciplinar, pois tal atitude pode colaborar para uma nova cultura organizacional tanto na empresa quanto em relação à visão dos gestores.

4.4 Pesquisa com os clientes

Esta seção apresenta e discute os dados coletados na pesquisa empírica com os clientes de saúde nas instituições pesquisadas.

4.4.1 Hospital A (Florianópolis)

No hospital A, como não foi autorizada a realização da pesquisa de satisfação com os clientes, anteriormente planejada, foram disponibilizados à pesquisadora os dados já tabulados de uma pesquisa de opinião realizada pela própria instituição. A amostra contou com 455 clientes de saúde, entre eles, pacientes, familiares e acompanhantes, no período de novembro de 2006 a março de 2007. A instituição fornece aos clientes de saúde, no ato da internação um questionário, a ser respondido durante sua fase de internação, sobre a qualidade dos serviços oferecidos, cujos resultados constam da Tabela 1, a seguir. Porém, aqui são mencionadas somente as variáveis relacionadas ao contexto de hotelaria hospitalar que apresentam índice de satisfação.

**Tabela 1 – Pesquisa de satisfação dos serviços oferecidos no hospital A (Florianópolis)
Nov 2006 – Mar 2007**

Variáveis analisadas	Não utilizado %	Ótimo %	Bom %	Regular %	Ruim %	Péssimo %
1. Recepção / Internação						
Cordialidade no atendimento	...	72,61	23,24	2,49
Clareza nas informações	...	65,72	26,6	2,62	1,09	0,66
Tempo de espera para internação	...	46,97	30,09	14,07	4,33	...
2. Enfermagem						
Cordialidade no atendimento	...	81,17	17,32	0,22
3. Hotelaria						
Condições de conforto no quarto	1,08	55,91	32,9	8,82	0,65	...
Higiene do quarto	0,65	60,33	32,25	6,06	0,43	0,22
Limpeza geral do hospital	0,85	58,48	35,22	4,78	0,65	0,22
Atendimento e apresentação dos funcionários	1,74	74,4	22,56	...	0,22	0,22
4. Nutrição						
Atendimento e apresentação dos funcionários	1,92	75,64	20,3	0,21
Qualidade	2,6	52,38	35,93	7,50	...	0,65
Temperatura	2,84	54,37	34,93	5,9	1,75	0,22
Variedade do cardápio	3,3	50,66	34,36	8,81	...	1,1
Quantidade	...	50,61	33,12	3,03	0,22	0,22
5. Outros setores e serviços						
Telefonia	24,74	51,53	21,43	1,28	0,26	0,77
Manutenção	43,58	32,54	18,21	4,48	0,9	0,3
SAC	46,89	41,31	9,84	1,31	0,33	0,33
Segurança	34,08	48,5	17,2	1,59	...	0,64
Estacionamento	24,05	18,77	11	20,23	10,26	7,92

Fonte: dados disponibilizados pela instituição e organizado pela autora

Os dados obtidos, conforme gráfico disponibilizado em Anexo de 1 a 7, demonstram altos índices de satisfação na maioria dos serviços ofertados, porém, tais resultados são analisados com restrições, uma vez que não foram disponibilizados todos os itens constados na pesquisa.

Na recepção, 95,85% dos respondentes avaliaram a cordialidade do atendimento, como “ótimo” e “bom”; quanto à clareza das informações, este total atingiu 92,32% e referente ao tempo de espera para internação, esse índice foi de 77%. Tais constatações demonstram que ações de hospitalidade são exercidas na prestação dos serviços, pois, de acordo com a visão de Taraboulsi (2004), a hospitalidade tem como objetivo inserir as pessoas num contexto nos quais valores e virtudes estejam presentes e, introduzir a prática da cortesia e do acolhimento. Essa ação predomina nos índices demonstrados. Porém, deve-se mencionar, que talvez a instituição tenha disponibilizado somente informações cujas avaliações demonstrem altos índices de desempenho.

No que diz respeito aos serviços prestados de enfermagem referentes à cordialidade no atendimento, 98,49% demonstraram estar ótimo e bom. As demais informações contidas, ainda nesta questão, não foram disponibilizados. Essa atitude corrobora com a conclusão de a

instituição ter disponibilizado somente índices de desempenho favoráveis. Porém, mediante os dados disponibilizados, pôde-se perceber que a cordialidade da equipe de enfermagem é favorável na prestação dos serviços, o que permite ressaltar que ações de humanização e hospitalidade também estão presentes no ato de receber e acolher, assim como no departamento de recepção.

Segundo entrevista com os gestores, no setor de hotelaria, são oferecidos cursos de capacitação, assim como também todos os procedimentos existentes no setor de limpeza (governança) possuem POPs (procedimentos operacionais padrão), como mencionado na pesquisa de análise documental. Nos resultados demonstrados quanto às condições dos quartos, os índices são satisfatórios também, tendo um percentual de 88,81% entre ótimo e bom. Já na limpeza em geral do hospital, esse resultado soma 93,70%. Os resultados demonstram índices elevados de satisfação, o que diverge da pesquisa de observação direta realizada pela pesquisadora, que observou sujeidade em boa parte do prédio.

Na questão de atendimento e apresentação dos funcionários, esse índice foi representado por 96,96%. Esses resultados favoráveis contribuem para a excelência da qualidade dos serviços oferecidos. Porém, os dados apresentados também divergem da pesquisa de observação direta realizada pela pesquisadora, conforme anteriormente mencionado, que constatou que os funcionários não apresentavam-se bem uniformizados, cabelos bem penteados, e mulheres não faziam uso de maquiagem, como é sugerido para empresas hoteleiras. Para Fitzsimmons (2000), a qualidade dos serviços é definida pela comparação da percepção dos serviços prestados com a expectativa dos serviços desejados, faz-se disso a importância de um bom atendimento e uma boa apresentação dos funcionários.

No departamento de nutrição, sobre o atendimento e a apresentação dos funcionários, 95,94% representam estar ótimo e bom. Na qualidade das refeições, esse índice é de 88,31%. Na temperatura, representa 89,3%. Ainda nas questões nutricionais, a variedade do cardápio demonstra índice de 85,02%. Já no que se refere à quantidade, 83,73%. De acordo com os dados da pesquisa apresentados, o departamento de nutrição encontra-se também com níveis elevados em suas avaliações, entre ótimo e bom. Isso pode representar um desconhecimento dos clientes de saúde entre os tipos de serviços e produtos que eles recebem e o que realmente eles podem receber, se comparado ao sugerido no contexto de hotelaria hospitalar.

Outros serviços como telefonia, manutenção, SAC (sistema de atendimento ao cliente), estacionamento, segurança, obtiveram-se os seguintes resultados:

Telefonia: 72,96% dizem estar ótimo e bom. A telefonista, muitas vezes, é o primeiro contato que o cliente tem com a instituição, desta forma, mediante os resultados dos dados da pesquisa, demonstra ser um departamento que pode ser mais bem capacitado, o que permite contemplar a necessidade de cursos de atendimento para o ato de bem receber.

Na manutenção: 50,54% alegam estar entre ótimo e bom. Aos que utilizaram os serviços, os índices demonstram estar na média, permitindo mencionar deficiência nos serviços de manutenção ou na forma como esses serviços estão sendo oferecidos, não indo de encontro aos conceitos de qualidade, que são definidos através da percepção do cliente. Esse quesito também foi mencionado como deficiente na pesquisa de observação direta.

O SAC (sistema de atendimento ao cliente), segundo Boeger (2005), é um setor que pode ser a diferença na finalização de tarefas rotineiras, imprevistos ou mesmo solicitações e desejos de clientes, que percebem a possibilidade de serem contemplados com um serviço rápido e eficaz. Neste contexto, a pesquisa demonstra que 51,15% alegam estar ótimo e bom. Ainda destacando a visão de Boeger (2005), esse deveria ser um setor com maior índice de desempenho, uma vez que o cliente que o procura busca atendimento rápido, eficaz e personalizado.

O estacionamento aponta índice de 29,77%, entre ótimo e bom, o qual demonstra manifestações de insatisfação. Talvez esses resultados estejam relacionados em virtude de o hospital possuir cobrança por hora no estacionamento. Mas tal hipótese, infere-se que seja melhor pesquisado e, acompanhado pelo gestor responsável da área.

Já no que diz respeito à **segurança**, a qual envolve o patrimônio do hospital e as pessoas que o utilizam, a pesquisa aponta índice de 65,7%, entre ótimo e bom. Mesmo com a presença de circuito interno de câmeras e vigias à noite, conforme ressaltado pelo gestor de segurança (G.6) em entrevista, observam-se índices baixos em se tratando de satisfação dos clientes.

4.4.2 Hospital B (Tubarão)

No hospital B, o questionário aplicado pela própria pesquisadora está subdividido em seis partes. A primeira refere-se à recepção, abordando as questões relacionadas à agilidade, à cordialidade e ao conforto do local, entre outros quesitos dessa natureza; a segunda tem como objetivo avaliar o conforto e a infra-estrutura dos apartamentos; a terceira avalia as questões de governança no que se refere à limpeza, à maciez, ao cheiro dos enxovais e aos demais itens referentes a estes aspectos; a quarta diz respeito à alimentação em se tratando da qualidade e do sabor dos alimentos; a quinta refere-se à parte de atendimento dos médicos em relação à

qualidade do atendimento, apresentação pessoal, cortesia, atenção, rapidez, entre outros aspectos relacionados ao ato de bem atender. E, por último, é avaliado o atendimento da equipe de enfermagem utilizando-se os mesmos critérios de avaliação da equipe médica.

Fizeram parte da pesquisa 110 clientes de saúde, denominados acompanhantes, familiares e pacientes, obtendo-se os resultados a seguir.

Em relação à identificação dos entrevistados, demonstrado na tabela 2, a predominância dos respondentes foi de pacientes, correspondendo a 43%. Os familiares, representando 31%, e os acompanhantes, num percentual de 26%, foram entrevistados quando os pacientes não estavam em condições de responder às questões. Desta forma, percebe-se que o índice maior foi de pacientes, que, por terem vivenciado a situação, pressupõe-se mostrar a realidade com maior precisão.

Tabela 2 – Identificação dos entrevistados

Pessoa entrevistada	N	%
Paciente	47	42,7
Familiar	34	30,9
Acompanhante	29	26,3
Total de respondentes	110	100

A distribuição dos entrevistados quanto à faixa etária, vista na tabela 3, demonstra maior concentração de pessoas mais jovens, entre 18 a 34 anos, totalizando 48 indivíduos que correspondem a 44% do total de respondentes.

Tabela 3 – Faixa etária dos entrevistados

Idade	N	%
18 a 24	13	12
25 a 34	35	32,4
35 a 49	32	29,6
Mais de 50	28	25,9
Não respondeu	2	0,01
Total de respondentes	108	100

A Tabela 4 mostra um predomínio do gênero feminino (56%), em oposição aos 44% do gênero masculino.

Tabela 4 – Gênero dos entrevistados

Gênero	N	%
Masculino	48	43,6
Feminino	62	56,3
Total de respondentes	110	100

Conforme pode ser visto na Tabela 5, houve uma concentração maior de entrevistados nos níveis mais baixos de escolaridade, pois o primeiro e o segundo grau concentraram 73% dos respondentes.

Tabela 5 – Escolaridade dos entrevistados

Formação do informante	N	%
1º grau completo	41	41
2º grau completo	32	32
Superior completo	27	27
Não respondeu	10	10
Total de respondentes	100	100

Nas questões analisadas por tipos de serviços nos diferentes setores do hospital, obtiveram-se os seguintes resultados:

4.4.2.1 Recepção

As variáveis do setor de recepção receberam médias altas nos itens avaliados, conforme apresentado em tabela 6 a seguir, a maior foi em relação ao local disponibilizado para os acompanhantes, obtendo uma média de 9.91 em relação ao menor índice, 9.54, referente à segurança do local. Porém, tendo em vista que a segurança foi um dos fatores destacados pelo administrador (E.1), alegando necessitar de maior investimento, pode-se mencionar que talvez os clientes não percebam a deficiência mencionada, fato que vem ao encontro da afirmativa de Silveira e Guimarães (2004), quando mencionam que a segurança deverá ser sentida pelo cliente. As demais variáveis analisadas encontram-se também com médias altas, o que permite mencionar que o hospital está atendendo favoravelmente aos quesitos abordados, reforçando com comentários abertos, mencionados ao final da pesquisa como: “atendimento no geral excelente”; “está tudo ótimo. Irá notificar em jornal o padrão satisfatório de atendimento e a hotelaria do hospital”.

Tabela 6 – Satisfação dos clientes com a recepção

Variáveis analisadas	Média	Desvio-padrão
Agilidade e rapidez no atendimento	9.56	1.14
Cordialidade e atenção dos recepcionistas na compreensão das suas necessidades	9.68	1.23
Conforto do local de espera	9.65	1.15
Ambiente agradável	9.86	1.09
Placas de sinalização de fácil visualização e entendimento	9.85	1.09
Fornecimento das informações necessárias para sua estadia (internação)	9.59	1.06
Segurança dentro do hospital	9.54	1.06
Custo do estacionamento		não analisado
		(estacionamento gratuito)
Local disponibilizado para seu acompanhante / familiar dormir e descansar	9.91	1.10
Total de respondentes²		

Na pesquisa de observação direta, constatou-se que a recepção encontra-se dentro de um conceito moderno de arquitetura e as pesquisas confirmam que o local assemelha-se a um espaço de hotel, possuindo elementos predominantes aos conceitos de hospitalidade e de hotelaria hospitalar, proposta sugerida por teóricos citados neste estudo.

4.4.2.2 Apartamentos

Assim como no setor de recepção, as variáveis analisadas em relação aos apartamentos demonstram que as médias também revelam um elevado grau de satisfação de seus clientes.

Em se tratando de conforto do leito, esse índice atingiu a maior média, 9.85, em relação à menor, que foi de 9.48, referindo-se ao nível de barulho nos apartamentos, conforme os resultados apresentados em tabela 7.

Tabela 7 – Satisfação dos clientes com os apartamentos

Variáveis analisadas	Média	Desvio-padrão
Conforto do leito	9.85	1.09
Privacidade em relação ao demais pacientes ou outras pessoas próximas	9.59	1.06
Decoração e espaço que lhe faça sentir mais próximo possível da sua casa	9.51	1.06
Limpeza geral do quarto (piso, móveis, janelas, cortinas, etc.)	9.68	1.07
Iluminação adequada	9.58	1.06
Ventilação adequada	9.68	1.07
Nível de barulho / ruído	9.48	1.25

² O total de respondentes desta pesquisa varia de 105 a 110 clientes de saúde.

A pesquisa de observação direta, em que foi constatado apartamentos com climatização, iluminação e sonorização automatizadas, TV em cores, mobiliário com *design* arredondado, frigobar, escrivaninha, telefone, poltrona reclinável, quadros decorativos, mesa de apoio, além de um painel automatizado e janelas com varanda que permitem aos clientes a visualização de cenas de paisagens do exterior, e conforme pesquisa realizada com os clientes de saúde, observou-se que os aspectos relacionados a conforto, oferecidos pela instituição, estão satisfatórios. Para Koenigsberger *et al.* (1977), o conforto ambiental é a condição que transmite a sensação de bem-estar físico e mental por completo, o que se pode concluir existente nesse ambiente.

4.4.2.3 Governança

O setor de governança também estabelece um padrão de médias altas, apresentando índice maior de 9.62, no que se refere à limpeza e à conservação dos enxovais, e a menor refere-se ao cheiro, obtendo 9.55. Enfatizando-se a prevenção contra infecção hospitalar, além da limpeza do local, os enxovais também são fatores importantes na prevenção e na propagação de doenças, desta forma, como evidencia a presente pesquisa, observa-se um cuidado significativo e peculiar com a higienização e a apresentação dos enxovais, proporcionando satisfação, bem-estar e tranqüilidade aos seus usuários, demonstrados na tabela 8 a seguir.

Tabela 8 – Satisfação dos clientes com a governança

Variáveis analisadas	Média	Desvio-padrão
Limpeza dos enxovais de cama e banho	9.62	1.07
Maciez dos enxovais	9.59	1.06
Conservação dos enxovais	9.62	1.07
Cheiro dos enxovais	9.55	1.06
Cortesia do pessoal de limpeza	9.57	1.06

4.4.2.4 Alimentação

Neste setor, apesar de as médias continuarem com altos índices, pode-se observar algumas variações. A maior é demonstrada com uma média de 9.16 referindo-se à apresentação do cardápio, enquanto a menor corresponde a 8.96 se tratando do sabor da comida. Porém, se comparado aos comentários feitos ao final da pesquisa, percebem-se algumas insatisfações, o que talvez justifique as médias inferiores, como comentários do tipo: “apenas tenho reclamação

quanto ao serviço de copa, que me deixou sem água e sem janta”; “Melhorar a comida, pois tem dia que vem fria”; “Melhorar a refeição”. Os índices podem ser observados na tabela 9 que segue.

Tabela 9 – Satisfação dos clientes com a alimentação

Variáveis analisadas	Média	Desvio-padrão
Boa apresentação do cardápio	9.16	1.09
Opção de variar o cardápio	8.97	1.00
Boa aparência das refeições	9.11	1.02
Sabor da comida	8.96	1.00
Quantidade suficiente	9.10	1.02
Temperatura adequada da comida	9.00	1.01

Segundo aspectos teóricos fornecidos neste estudo, a hotelaria hospitalar aborda as refeições disponibilizadas nos hospitais como algo a ser oferecido conforme os princípios adotados na hotelaria mundial. Desta forma, percebe-se a ausência de alguns fatores como serviço de garçom oferecido no quarto, sugerido por Dio; Rettondini e Sousa (2005), o cardápio que remeta a *status*, de acordo com Dias (2005), o chá da tarde em um local convidativo, conforme oferecido no New York Presbyterian Hospital (Columbia), citado por Rundle e Binkley (1999), além de outras sugestões e ações que podem ser exploradas, mencionado também em análise de pesquisa de observação direta e entrevista com os gestores.

Ainda em relação aos altos índices exibidos, pode-se concluir que em virtude do grau de escolaridade apresentado dos entrevistados serem em sua maioria baixo (37% com 1º grau completo, 29% com 2º grau completo e somente 25% com formação superior), os dados permitem ressaltar que talvez os resultados satisfatórios obtidos sejam em decorrência do desconhecimento dos serviços de hotelaria hospitalar que os usuários poderiam receber. Porém, é salutar mencionar que, os clientes se apresentam, em sua maioria, satisfeitos com a qualidade das refeições fornecidas. A preocupação com este fator foi demonstrada pela gestora de nutrição (E.2), em entrevista.

4.4.2.5 Atendimento médico

No que se refere à satisfação dos clientes quanto ao atendimento médico, apresentado na tabela 10, a média também estabeleceu índices elevados, variando entre 9.60 no que se refere a confiança na capacidade técnica da equipe, contra 9.43 no que diz respeito à rapidez de reavaliação após exames e medicações, conforme pode ser observado.

Tabela 10 – Satisfação dos clientes com o atendimento médico

Variáveis analisadas	Média	Desvio-padrão
Apresentação pessoal da equipe médica	9.54	1.13
Frequência das visitas médicas	9.59	1.14
Cortesia e atenção para com as suas dúvidas e ansiedades	9.52	1.13
Rapidez na reavaliação médica após os exames e/ou a medicação	9.43	1.06
Confiança na capacidade técnica e eficiência da equipe médica	9.60	1.07
Informações claras quanto ao seu estado de saúde	9.54	1.13

Além dos altos índices, comentários do tipo “os médicos são excelentes” também foram mencionados ao final de pesquisa, o que confirma com os resultados da pesquisa. Segundo Bettinell *et al.* (2003), a humanização se baseia na responsabilidade profissional, no esforço de tratar as pessoas, respeitando às suas necessidades intrínsecas e considerando as suas autonomias nas escolhas. E essa parece ser uma prática utilizada na empresa.

4.4.2.6 Atendimento de enfermagem

Referente à satisfação quanto ao atendimento de enfermagem, (apresentada na tabela 11), a pesquisa demonstrou o índice de médias mais baixas em relação aos demais analisados. A maior média de 8.61 foi atingida no quesito respeito e compreensão do paciente durante o tratamento, e a menor média de 8.33 em se tratando das informações e das orientações claras recebidas sobre o cuidado e o tratamento. Essas médias, mesmo sendo índices considerados altos, porém abaixo dos demais mencionados nesta pesquisa, também obtiveram comentários insatisfatórios, como “informações inadequadas sobre o estado de saúde do paciente”, “as enfermeiras da ala de baixo deixaram a desejar no que se refere à educação e atenção”, “a enfermagem ser mais compreensiva”. Estas afirmativas vêm ao encontro do que foi mencionado no referencial teórico deste estudo, que alega que “o profissional que atende esse paciente, na grande maioria das vezes, se acha apressado sob tensão e cansaço” (SAMPAIO, 2006, p.153). Os clientes de saúde são pessoas que trazem sensações de medo, desconfiança, ansiedade, entre outras sensações da natureza do ser humano. Desta forma, esses poderão ser fatores que contribuem para os índices apresentados. Por isso, a importância de a empresa adotar programas motivacionais e cursos contínuos de capacitação os quais possam reverter e amenizar tal situação.

Tabela 11 – Satisfação dos clientes com o atendimento de enfermagem

Variáveis analisadas	Média	Desvio-padrão
Apresentação pessoal da equipe de enfermagem	8.57	0.99
Cortesia e atenção para com as suas dúvidas e ansiedades	8.52	0.97
Rapidez no atendimento às suas necessidades	8.34	0.94
Informações e orientações claras recebidas sobre o seu tratamento e cuidados	8.33	0.95
Confiança na capacitação técnica e eficiência da equipe de enfermagem	8.49	0.95
Respeito e compreensão da sua condição durante o tratamento	8.61	0.98
Cumprimento das recomendações médicas pela equipe de enfermagem e por outros profissionais envolvidos no seu tratamento	8.55	0.98
Uso de técnicas adequadas para realização da higiene (banho) aplicadas pela equipe de enfermagem	8.51	0.97
Informações prestadas pela equipe de enfermagem aos seus familiares e acompanhantes	8.60	0.96

Portanto, diante dos resultados apresentados em relação a pesquisa de satisfação dos clientes, pode-se concluir que no hospital A, os resultados demonstram altos índices de satisfação, conforme evidenciado nos quesitos cordialidade no atendimento e clareza das informações da equipe de recepção e de enfermagem, higienização dos quartos, atendimento e apresentação dos funcionários de nutrição, entre outros fatores demonstrados, constituindo-se em aspectos favoráveis no contexto de hotelaria hospitalar. Entretanto, de acordo com a abordagem dos autores e conforme pesquisa de observação direta e pesquisa com os gestores, percebeu-se ainda uma grande deficiência em vários aspectos apresentados nas propostas e características deste tema. Desta forma, pode-se inferir que talvez os clientes não tenham total conhecimento do contexto que envolve a hotelaria hospitalar e sua dimensão, ou a instituição não tenha fornecido todos os dados necessários para uma análise mais profunda e crítica, ou tenham sido disponibilizados somente dados que permitissem resultados favoráveis.

No hospital B, mediante resultados apresentados, percebem-se índices completamente favoráveis nas variáveis analisadas quanto à hospitalidade nas áreas de recepção, governança, apartamentos, alimentação, atendimento médico e de enfermagem, demonstrando quase uma total satisfação de seus usuários. Assim como mencionado na pesquisa de observação direta, na entrevista com os gestores e na pesquisa com os clientes, os aspectos existentes, as abordagens mencionadas e as características apresentadas remetem considerações pertinentes relacionadas às propostas sugeridas por teóricos deste estudo.

De acordo com a técnica de análise documental utilizadas para realização da pesquisa, na primeira parte do estudo, pôde-se constatar que ambas as empresas possuem uma gama de produtos e serviços diversificados considerados importantes aos tratamentos de saúde, podendo destacar-se como diferenciais na região em diversidade de serviços médicos oferecidos. Porém,

no quesito de hotelaria hospitalar, nesta primeira parte da pesquisa, não apresentaram diferenciais competitivos, não havendo características evidentes de posicionamento estratégico, conforme sugerido por teóricos da área, exposto neste estudo.

No segundo momento, na análise de observação direta, as características que evidenciam os aspectos de conforto ambiental, qualidade e criatividade no ambiente hospitalar foram detectadas com maior intensidade no hospital B, o qual se aproxima mais aos conceitos e às características de hotelaria hospitalar. A arquitetura antiga e histórica do hospital A é marcante, pois ele possui 219 anos e há apenas 8 anos atua com o conceito de hotelaria hospitalar, porém, se nota ainda, um grande distanciamento de fatores predominantes que possam remeter aos pacientes, acompanhantes e familiares condições de conforto, bem-estar, entretenimento e qualidade no ambiente. As mudanças ainda são limitadas para que possam apresentar fatores de diferenciação e construir valores consistentes aos conceitos propostos neste estudo. O hospital B, com apenas 5 anos de existência no mercado, desenvolve-se com a proposta e a implantação dos modelos de hotelaria hospitalar, destacando-se com sua arquitetura moderna e *design* semelhante a de um hotel, aproximando-se com maior vigor a tendências dos aspectos sugeridos pelos teóricos deste estudo.

Na terceira etapa da pesquisa realizada através da entrevista com os gestores, pôde-se perceber um maior entendimento e aplicabilidade dos conceitos de hotelaria hospitalar no hospital B. A visão e a comunicação transparentes entre os gestores indicam postura e ações mais precisas e pontuadas em relação às práticas apresentadas e constatadas também em pesquisa de observação direta. Já no hospital A, predominaram aspectos de incertezas e discrepâncias de informações entre os entrevistados, assim como a aplicabilidade dos serviços de hotelaria hospitalar foi exposta de forma inconsistente.

Para finalizar, a quarta parte da pesquisa apresentada através da entrevista com os clientes de saúde constatou satisfação de seus usuários tanto no hospital A quanto no hospital B. No entanto, os resultados dos desvios-padrão obtidos em algumas variáveis (acima de 1,0) mostram divergências expressivas na avaliação dos serviços, entre os respondentes, apesar das médias elevadas de satisfação.

No hospital A, como não foi autorizada a realização da pesquisa de satisfação anteriormente planejada com os clientes, foram disponibilizados à pesquisadora os dados de uma pesquisa de opinião realizada pela própria instituição. A pesquisa demonstrou resultados satisfatórios na maioria dos quesitos analisados como, por exemplo, nas variáveis quanto à cordialidade no

atendimento e à clareza das informações da equipe de recepção e enfermagem, à higienização dos quartos e apresentação dos funcionários, entre outros.

No hospital B, as médias também demonstraram alto nível de satisfação de seus usuários em relação aos quesitos de hospitalidade nas áreas de recepção, governança e nutrição, entre outros, o que permite inferir que o hospital possui conforto ambiental e qualidade em seu ambiente hospitalar.

Desta forma, de acordo com a observação direta, a análise documental, a entrevista com os gestores, a pesquisa com os clientes, e ainda, comparado ao referencial teórico exposto, observa-se que muitos elementos considerados importantes na oferta da hotelaria hospitalar ainda não são encontrados, mas há grande satisfação por parte de seus clientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente muitos são os debates e as discussões sobre o tema hospitalidade e humanização nos ambientes hospitalares. Essa abordagem refere-se ao conforto e a qualidade nos ambientes, os quais pretendem proporcionar bem-estar, aconchego e confiança. A partir dessa premissa, a hotelaria hospitalar surge como uma proposta a acrescentar elementos que possam minimizar o desconforto e o tempo ocioso dos clientes de saúde, neste estudo, denominados como pacientes, acompanhantes e familiares.

A hospitalidade nas organizações hospitalares tem como objetivo ofertar serviços diversificados, tendo o cliente de saúde como o principal beneficiário, em um momento difícil de sua vida. Desta forma, agregar serviços hoteleiros, como disponibilidade gastronômica, com serviços de garçons, automação hoteleira, eventos, espaços lúdicos, serviços de mensageiros, *guest relations*, entre outros, são algumas das sugestões disponibilizadas por teóricos da área de hotelaria hospitalar a fim de se aproximarem dos conceitos e das atividades de empresas hoteleiras e, com isso, propiciar conforto ambiental, criar sensações memoráveis e proporcionar qualidade nos ambientes hospitalares.

Este estudo procurou analisar os serviços de hotelaria oferecidos em dois hospitais, da Grande Florianópolis e da Região Sul de Santa Catarina, sob o enfoque da hotelaria, através de um estudo de caso múltiplo realizado com a utilização de análise documental, observação direta, entrevista com os gestores e pesquisa com os clientes de saúde.

Com relação ao primeiro objetivo específico deste trabalho, constatou-se que os serviços hoteleiros oferecidos nos hospitais no que concerne à estrutura física, apresentam-se de forma mais adequada no hospital B, pois o mesmo possui elementos semelhantes a empresas hoteleiras. Enquanto que no hospital A ainda predominam aspectos arquitetônicos históricos e antigos, os quais embora sejam culturalmente importantes, não transmitem aos clientes de saúde a idéia de estar em um hotel moderno e confortável, a fim de superar as dificuldades e anseios vivenciados naquele momento.

No que diz respeito a operacionalização das atividades, percebeu-se que o hospital A, talvez por seu tempo de existência no mercado, encontra-se mais estruturado, pois o mesmo possui POP's (procedimentos operacionais padrão) os quais são adotados, registrados e seguidos por todas as pessoas envolvidas nas atividades operacionais. Porém, mediante pesquisa de observação direta e entrevista com os gestores, constatou-se a não padronização em detalhes importantes para

a qualidade dos serviços, como não inspeção nos apartamentos após a limpeza, a fim de avaliar a qualidade dos serviços realizados, sujidade em áreas de circulação, entre outros aspectos mencionados. Enquanto no hospital B, é realizado curso de capacitação aos funcionários de acordo com a necessidade de cada setor, a qual é detectado pelo próprio gestor da área, e o treinamento é realizado pelo responsável ou por demais membros da instituição que possuam competência para ministrar o curso necessário para o momento.

Sobre a qualidade do atendimento, em ambas empresas foi manifestado alto índice de satisfação na pesquisa de opinião realizada com os clientes. No hospital A, apesar do alto índice de satisfação demonstrado, em análise de observação direta constatou-se a não padronização do atendimento, tanto pela equipe de recepção (*front office*) quanto por funcionários que se encontravam em áreas de circulação. Além disso, em entrevista com os gestores, foi mencionado não ser necessário fazer uso de certa padronização ao entrar nos apartamentos, corredores, atendimento telefônico, entre outros. Já no hospital B, este procedimento é exigido e treinado pela própria chefia de cada setor, o qual estabelece a melhor maneira de exercê-lo. Desta forma, é importante mencionar que a equipe que tem contato direto com os clientes precisa ser bem capacitada, pois essa interação poderá ser ou não um potencializador da qualidade dos serviços oferecidos, importante em toda empresa prestadora de serviço.

Na comparação dos serviços dos hospitais com os princípios de hotelaria, segundo objetivo desta pesquisa, os resultados revelaram que ambas ainda apresentam certo distanciamento dos conceitos de hotelaria hospitalar, pois os mesmos não oferecem serviços de mensageiros, capitão-porteiro, *guest relation*, garçom, entre outros, além de serviços como *room service*, cardápio na cabeceira da cama, diversidade gastronômica, entre outros, os quais também poderão servir como diferencial estratégico, proposta esta sugerida pelos teóricos da área.

Em relação ao terceiro objetivo, relativo ao grau de satisfação dos clientes de saúde com a qualidade dos serviços de hotelaria oferecidos nos hospitais pesquisados, os elevados resultados apresentados podem sugerir que os clientes não tenham total conhecimento dos tipos de serviços de hotelaria que as instituições de saúde podem oferecer. Especificamente no hospital A, por ter sido disponibilizada uma pesquisa realizada anteriormente pela própria empresa, tais índices foram analisados com restrições, uma vez que não foram disponibilizados todos os resultados da pesquisa. Além disso, é provável que tenham sido disponibilizados somente dados cujos resultados foram favoráveis.

No hospital B, o fato de a maioria dos respondentes serem clientes jovens, com reduzido grau de escolaridade, conforme demonstra a pesquisa, talvez os resultados satisfatórios obtidos

sejam também em decorrência do desconhecimento dos serviços de hotelaria hospitalar que os usuários poderiam receber.

Os resultados da pesquisa permitem sugerir algumas ações (relacionadas ao quarto objetivo deste estudo), que podem auxiliar no desenvolvimento da hotelaria hospitalar dos estabelecimentos de saúde pesquisados. Recomenda-se, para o hospital A, a criação de uma equipe multidisciplinar de áreas específicas, incluindo um gestor de eventos, o qual possa fomentar palestras culturais, jornadas para equipes médicas e de enfermagem, cursos e seminários para os clientes internos e externos, entre outros, podendo combinar experiências da hospitalização e transformá-las em oportunidades; contratação de uma governanta com pleno conhecimento da área hoteleira, o qual possa inserir técnicas e rotinas que propiciem maior conforto e bem estar nos aposentos; grupos de recreação e entretenimento para criar e manter rotinas diárias preenchidas por atividades de lazer e descontração, a fim de minimizar o desconforto e ansiedade em que geralmente estes clientes se encontram; oferta de cursos de capacitação continuada para gestores e funcionários sobre o propósito da hotelaria hospitalar com intuito de comprometê-los com as mudanças e seu envolvimento; inclusão de serviços hoteleiros com maior disponibilidade gastronômica e com uma equipe que receba nomenclatura semelhante utilizada em empresas hoteleiras, como garçons, em vez de copeira, entre outros e, serviços diversificados como: *city tour* a cidade para acompanhantes e familiares, *room service*, espaço lúdico, entre tantos outros elementos que poderão ser inseridos e implantados a estrutura existente para que possam propiciar interações sociais, criar oportunidades, trocas de experiências e oportunizar relacionamentos.

Quanto ao hospital B, sugere-se uma equipe de hotelaria hospitalar que receba nomenclatura utilizada na hotelaria, como mensageiro, capitão-porteiro, *guest relation*, garçom, entre outros, a fim de tornar-se um diferencial e agregar valores aos serviços existentes; atividades sociais com grupos de voluntários para aplicação de cursos rápidos como de pintura, bordado, artesanato, entre outros; serviços de automação nos quartos como acesso à compra de filmes, *pay per view* e jogos via tv; serviços diversificados como *city tour* a cidade para acompanhantes e familiares, *room service*, espaço lúdico, lojas de conveniências, floricultura, cabeleireiro e demais ações e atitudes que poderão trazer tanto diferencial competitivo para a empresa hospitalar quanto agregar valor aos serviços oferecidos.

Assim, percebe-se que obstáculos importantes podem ser encontrados nas organizações hospitalares, como, por exemplo: o desconhecimento dos gestores sobre o assunto; a falta de profissionais de áreas específicas, a fim de formar uma equipe multidisciplinar; o custo, que

muitas vezes é visto de forma equivocada, sendo analisado como aspecto que envolve grandes investimentos; a falta de interesse dos profissionais que compõem a instituição em aceitar certas mudanças, entre outros aspectos que poderão ser encontrados, podendo inviabilizar a aplicação das atividades relacionadas à hotelaria hospitalar e, sobretudo, em virtude de elementos estruturais e das especificidades de cada organização. Porém, deve-se entender que na aplicação dos conceitos que concerne à hotelaria hospitalar não pode predominar somente aspectos comerciais. Ao implantar a hotelaria hospitalar, é necessário e entendimento que as transformações nos ambientes hospitalares dependem de conhecimentos e atitudes das pessoas envolvidas e dos gestores para o desenvolvimento de modelos de gestão. Esses modelos devem ser baseados em dimensões estratégicas e comportamentais, adaptados às peculiaridades e às especificidades de cada organização, considerando a complexidade de cada ambiente institucional, para que seja compreendida como uma empresa que respeite o cliente e considere os colaboradores como a chave para o sucesso.

Embora os resultados deste trabalho possam oferecer uma contribuição importante para o avanço do conhecimento científico e para o aperfeiçoamento das práticas empresarias no que concerne à hotelaria hospitalar, também apresentam algumas limitações que precisam ser explicitadas.

Uma delas reside no fato de ter focalizado somente os serviços oferecidos a clientes particulares e usuários de convênios. Além disso, utilizou-se no levantamento de satisfação dos clientes uma amostra não-probabilística, intencional, baseada em critérios de concordância e disponibilidade em participar da pesquisa, cujos resultados não se aplicam a todos os pacientes atendidos pelos hospitais.

Portanto, para que seja aprofundado o conhecimento sobre o tema, sugere-se que outros estudos sejam realizados, envolvendo os serviços de atendimento ao SUS (Sistema Único de Saúde), nas suas diversas instâncias e organizações de saúde de outras localidades, a fim de que se possam estabelecer comparações entre os mesmos e com os resultados desta pesquisa. Como este trabalho pesquisou somente a visão de gestores e pacientes, sugere-se a realização de estudos com os funcionários da organização, como pessoal operacional, corpo médico e enfermagem, por exemplo, cuja opinião pode ser importante para conhecimento das atividades relacionadas à prática da hospitalidade e da hotelaria hospitalar nas organizações de saúde. Desta forma, acredita-se que a busca sistemática do conhecimento da realidade empresarial, através de pesquisas acadêmicas, contribui para o fornecimento de material didático a ser usado na formação de profissionais e para o desenvolvimento teórico-empírico da área temática em questão.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, L. J. **A necessidade do serviço humanizado na hotelaria hospitalar**. Curso de Pós-Graduação Lato Sensu: Gestão em Turismo e Hospitalidade. Faculdade de Alagoas – FAL, Alagoas, 2005.
- BABBIE, E. **The practice of social research**. California: Wadsworth Publishing Company, 1998.
- BATESON, J. E. G.; HOFFMAN, K. D. **Marketing de serviços**. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- BETTINELLI, L. A.; WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A. L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, p. 231-239, 2003, v. 27, n. 2 abr./jun.
- BISQUERA, R. **Métodos de investigación educativa: guía práctica**. Barcelona: Ediciones CEAC, 1989.
- BOCCARDO, F. C. Aspectos psicos-sociais da hospitalidade. **Turismo: visão e ação**. P. 31 – 46, out-2000/mar-2001. ano 3. n. 7.
- BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.
- BORBA, W. R. **Administração hospitalar: princípios básicos**. 2 ed. São Paulo; Cedas, 1988.
- BRUYNE, P.; SCHOUTHEITE, J. H e M; **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- CAMARGO, L. O. L. **Hospitalidade: Coleção ABC do turismo**. São Paulo: Aleph, 2004.
- CASTELLI, G. **Administração hoteleira**. Caxias do Sul: Educs, 2003.
- _____. **Hospitalidade: na perspectiva da gastronomia e da hotelaria**. São Paulo; Saraiva, 2005.
- CHANES, M. Tendências na área hospitalar e as competências necessárias a seus gestores. **Administração hospitalar**. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, p.52-60, v. 9, n.3, jun./set, 2003.
- CHIAZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- CHON, K. S.; SPARROWE, R. T. **Hospitalidade: conceitos e aplicações**. São Paulo: Thomsom, 2003.
- COOPER, C.; SHEPHERD, R.; WESTLAKE, J. **Educando os educadores em turismo: manual de educação em turismo e hospitalidade**. São Paulo: Roca, 2001.

CRUZ, R. C. A. Hospitalidade turística e fenômeno urbano no Brasil: considerações gerais. *In*: DIAS, C. M. M. (Org.) *et al.* **Hospitalidade: reflexões e perspectivas**. São Paulo: Manole, 2002.

DIAS, C. M. M. (Org.) *et al.* Hospitalidade: reflexões e perspectivas. *In*: _____. **O modelo de hospitalidade do hotel Paris Ritz: um enfoque especial sobre a qualidade**. São Paulo: Manole, 2002.

DIAS, M. A. A. Hotelaria hospitalar e sua relação com a preservação do meio ambiente. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, p. 609-611, v. 27, n. 4 out/dez. 2003.

_____. **Gestão do serviço de hotelaria hospitalar**. *In*: PEREIRA, L. L. (Org.) *et al.* **Administração hospitalar: instrumento para a gestão profissional**. São Paulo: Loyola, 2005.

DIO G. S. C. Z. D.; RETTONDINI, O. C.; SOUSA, F. A. Hotelaria hospitalar: estratégia de diferenciação na busca da vantagem competitiva. *In*: TRIGO, L. G. G. **Análises regionais globais do turismo brasileiro**. São Paulo: Roca, 2005.

DONAIRE, D. A utilização do estudo de caso como modelo de pesquisa na Administração. **Revista IMES**. Ano XIV, n. 40, p. 9-16, mai/ago 1997.

EMPRESA BRASILEIRA DE TURISMO – EMBRATUR. Disponível em www.embratur.gov.br
Acesso em: 12/12/2007.

FARIAS, S. A.; SANTOS, R. C. Atributos de satisfação nos serviços de hotelaria: uma perspectiva no segmento da terceira idade. *In*: XXII Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração – ENANPAD. Foz do Iguaçu/PR. **Anais...Foz do Iguaçu/PR: ENANPAD**, 1998. CD-ROM.

FITZSIMMONS, J. A. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GIANESI, I. G. N; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1996.

GIDRA, G.; DIAS, C. M. M. Hospitalidade: da simplicidade à complexidade. *In*: DENCKER, Ada de F. Maneti (Coord.). **Planejamento e gestão em turismo e hospitalidade**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Campus, 1995.

GODOI, A. F.; SILVA, D. D. A hospitalidade como novo paradigma na área hospitalar: a hotelaria hospitalar em foco. **Integração: ensino, pesquisa, extensão**. São Paulo, v. 9, n.33, p. 108-112, maio 2003.

GOODE, W. J; HATT, P.K **Métodos em pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Nacional, 1975.

GUEIROS, M. G. e OLIVEIRA, L. M. B. Qualidade de vida no trabalho: um estudo no setor de hotelaria na Região Metropolitana de Recife. *In: XXVI Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração – ENANPAD*. Salvador /Bahia. **Anais...Salvador /Bahia: ANANPAD, 2002. CD-ROM.**

GUERRIER, Y. **Comportamento organizacional em hotéis e restaurantes: uma perspectiva internacional**. São Paulo: Futura, 2000.

GURGEL JÚNIOR, G. D.; VIEIRA, M. M. F. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais**. Recife. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2002.

KEYSOV, M. The benefits of business-building healthcare hospitality. **Foodservice equipment & supplies**, US. Aug. 2003. p. 27.

KOENIGSBERGER, O. H.; INGERSOLL, T.G.; MAYHEW, A.; SZOKOLAY, S. V. **Vivendas y edificios en zonas calidas e tropicales**. Madrid: Paraninfo S.A., 1977.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1993.

LASHLEY, C.; MORRISON, A. (org). **Em busca da hospitalidade: perspectiva para o mundo globalizado**. Barueri, SP: Manole, 2004.

LINZMAYER, E. **Guia básico para administração da manutenção hoteleira**. São Paulo: Senac São Paulo, 1994.

LOCKWOOD, A; MEDLIK, S. **Turismo e hospitalidade no século XXI**. São Paulo: Manole, 2003.

LOPES, E. **Hotelaria hospitalar**. Disponível em: <http://www.nutrnews.com.br/edicoes>. Acesso em: 20/7/2005.

MAIA, A. C.; JÚNIOR, A. B. Sistema de Saúde: resgate histórico, evolução dos compradores de serviços. *In: PEREIRA, L. L.; GALVÃO, C. R.; CHANES, M. Administração hospitalar: instrumentos para a gestão profissional*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola, 2005.

MARQUES, J. A. **Manual de hotelaria: políticas e procedimentos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Tehx, 2004.

MARTIN, L. M. A ética e a humanização hospitalar. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, p. 206-218, v.27, n. 2 abr/jun. 2003.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. Barueri (SP); Manole, 2001.

MONTANDON, A. **Lieux d'hospitalité**. Clermont-Ferrand: Universitaires Blaise Pascal, 2001.

MORATELLI, R. F.; SOUZA, M. J. B. A responsabilidade social no setor hoteleiro de Santa Catarina: uma aplicação da análise fatorial. *In: XXX Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação – ENANPAD*. Salvador/BA. **Anais...**Salvador/BA: ENANPAD, 2006. CD-ROM.

MOTTA, A. *et al.* Conceituação de hotéis exclusivos. *In: TRIGO, L. G. G. Análises regionais globais do turismo brasileiro*. São Paulo: Roca, 2005.

MORAES, O. D. *et al.* **Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente de saúde**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2004.

NEDER FILHA, C.; MONTEIRO, M. R. O hospital e o processo histórico da hospitalização. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, p. 352-356, v. 27, n. 3 jul/set, 2003.

OLIVEIRA, L. M. B. e GUEIROS, M. G. Clientes internos satisfeitos com as práticas de RH conduzem à satisfação dos clientes externos? Um estudo no setor hoteleiro. *In: XXVIII Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação – ENANPAD*. Curitiba/PR. **Anais...**Curitiba/BA: ENANPAD, 2004. CD-ROM.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE TURISMO. Disponível em: [http:// www.unwto.org](http://www.unwto.org). Acesso em: 30/10/06.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2000.

PALLEN, C. S. **Understanding hospitality**. Chicago: Nurs Manage, vol. 25, n. 3, Mar, 1994.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. Um modelo conceitual de qualidade de serviço e suas implicações para a pesquisa no futuro. **RAE – Clássicos**. Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, p. 96-108, v. 46, n. 4 out/dez. 1996.

PINE, B. J.; GILMORE, J. H. **Espetáculo dos Negócios: desperte emoções que seduzam os clientes** sensações intensas determinam o valor de produtos e serviços. Ed. Campus Ltda, 1999.

PINTO, R. C. **Hotelaria hospitalar: a excelência da gestão de atendimento e administração dos grandes hotéis para hospitais**. HOSP – Suprimentos e Serviços hospitalares. Isa Bombardi, São Paulo, 2001.

POWERS, T.; BARROWS, C. W. **Administração no setor de hospitalidade: turismo, hotelaria, restaurante**. Tradução Ailton Bomfim Brandão. São Paulo: Atlas, 2004.

PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PNASS. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/pnass/index.htm>. Acesso em 8/9/2007.

RICCI, R. **Hotel: estratégias competitivas**. Rio de Janeiro; Qualitymark, 2005.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROESCH, S. M. A. **Projeto de estágio no curso de Administração:** guia para pesquisas, projetos e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 1999.

RUNDLE, R.; BINKLEY. America's most luxurious hospitals. **Wall Street Journal**. New York. 27 aug. 1999. p. W.1.

RUTHERFORD, D. **Hotel:** gerenciamento e operações. 2 ed. São Paulo: Roca, 2004.

SAMPAIO, A. V. C. F. **Arquitetura hospitalar:** projetos ambientalmente sustentável, conforto e qualidade. Proposta de um instrumento de avaliação. Tese de doutorado: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, São Paulo, 2006. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16131/tde. Acesso em 8/1/2008.

SANTOS, R. **ISO 9000 na hotelaria:** o primeiro passo para atingir a excelência. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

SANTUR – Santa Catarina Turismo S.A. <<http://www.sol.sc.gov.br/santur/demanda2006.asp>> Acesso em 1/6/2006.

SCHIESARI, L. M. C.; MALIK, A. M. Instrumentos utilizados na prática diária da gestão da qualidade. *In:* GONÇAVEL, E. L. (Org.). **Gestão hospitalar:** administrando o hospital moderno. São Paulo: Saraiva, 2006.

SILVA, A. L. J.; BARBOSA, M. L. A. O treinamento como ferramenta para padronização dos serviços em uma empresa hoteleira. *In:* XXVI Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação – ENANPAD. Salvador/BA. **Anais...**Salvador/BA: ENANPAD, 2002. CD-ROM.

SILVA, C. F.; VARVAKIS, G. Premissas sobre a competitividade da hotelaria. *In:* RUSCHMANN, M. D.; SOLHA, K. T. **Turismo:** uma visão empresarial. Barueri, SP: Manole, 2004.

SILVEIRA, R.; GUIMARÃES, E. **Prevenção em segurança de hotéis e pousadas.** 1ª. Ed. Florianópolis, 2004.

STOLL, S. M. **Hospitalidade:** conceitos e reflexões sobre sua percepção prática dentre os hoteleiros do destino turístico Balneário Camboriú – SC. 2006. Dissertação de mestrado. Universidade do Vale de Itajaí, Itajaí.

TAGLIACARNE, G.. **Pesquisa de mercado:** técnica e prática. São Paulo: Atlas, 1978.

TARABOULSI, F. A. **Administração de hotelaria hospitalar:** serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

TEIXEIRA, R. M.; FARIA, R. T. Subsídios para o planejamento de mão-de-obra no setor hoteleiro: análise da demanda e das necessidades de capacitação profissional. *In:* XXVIII Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração – ENANPAD. Curitiba/PR. **Anais...**Curitiba/PR: ENANPAD, 2004. CR-ROM.

TELFER, E.. The philosophy of hospitableness. *In*: LASHLEY, C.; MORRISON, A. **In search of hospitality: theoretical perspectives and debates**. Butterworth-Heinemann, Elsevier, 2001.

THEOBALD, W. F. (Org). **Turismo Global**. 2. ed. São Paulo: SENAC, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WALKER, J. R. **Introdução à hospitalidade**. Barueri: Manole, 2002.

ZABOT, J. B. M.; SILVA, L. C. M. **Gestão do conhecimento: aprendizagem e tecnologia: construindo a inteligência coletiva**. São Paulo: Atlas, 2002.

ZEITHAML, V. A; PARASURAMAN, A; BERRY, L. L. **Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations**. New York: Free, 1990.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

_____. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

**APÊNDICE A - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS POR OBSERVAÇÃO**

VARIÁVEIS ANALISADAS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
1- ARQUITETURA			
Presença de cores claras e alegres			
Pintura no teto dos corredores			
Design arredondado (maçanetas, pia, mesas, etc.) prevenindo a segurança do paciente			
Mobiliário moderno			
Móveis limpos			
Móveis em bom estado de conservação			
Iluminação decorativa			
Jardins			
Fachada predial com forte impacto visual			
Ventilação suficiente nos ambientes			
2. MANUTENÇÃO PREDIAL			
Infiltrações			
Pinturas descascadas			
Tomadas em bom estado de conservação			
Lustres/ arandelas em bom estado			
Peças dos banheiros conservadas			
Limpeza adequada nos ambientes			
3. AUTOMAÇÃO HOTELEIRA			
Fechadura com cartão			
Controle de temperatura			
Sensores de presença			
Abertura de janela por controle remoto			
4. SERVIÇOS CRIATIVOS			
Brinquedoteca para crianças			
Business center			
Academia de ginástica			
Salas de eventos			
Lojas de conveniência			
Cyber café com internet			
Cabeleireiro			
Revistaria			
Floricultura			
Música ao vivo na recepção			
Sonorização ambiental			
Recreação e entretenimento			
Corais nos andares			
5. COMODIDADES NOS QUARTOS			
Frigobar			
Cama eletrônica			
Ar-condicionado			
Escrivaninha			
Poltrona para descansar as pernas			
Apartamento decorado			
Cofre eletrônico			
Telefone			
Banheiro sem box e cortinas			

6. RECEPÇÃO			
Boa iluminação			
Pouco barulho/ ruído			
Climatização			
Placas de sinalização de fácil visualização e entendimento			
Balcão proporcional em tamanho e adequado para o atendimento			
Equipe uniformizada			
Pessoal treinado em acolhimento e humanização			
Boa apresentação pessoal			
Ambiente agradável (decoreção, flores, etc.)			
7. ESTACIONAMENTO			
Calçamento adequado			
Fácil acesso à recepção			
Presença de vigias			
Sinalização externa			
Segurança para entrada de funcionários e fornecedores			
Há vigias ou segurança fazendo ronda dentro do hospital			
Boa iluminação			
8- OUTROS			

Data: ____/____/____ Entrevistador: _____

**APÊNDICE B - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:
QUESTIONÁRIO PARA A GERENTE ASSISTENCIAL QUANTO AOS SERVIÇOS DE
HOTELARIA HOSPITALAR OFERECIDOS**

Esta é uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo analisar a existência dos serviços de hotelaria hospitalar oferecidos neste hospital.

1) Qual a finalidade da implantação dos procedimentos de hotelaria hospitalar?

2) Como ocorreu a implantação destes procedimentos, e a partir de que ano?

3) Quais os procedimentos adotados na implantação da hotelaria hospitalar?

4) Quais as principais dificuldades encontradas neste processo?

5) Quais os departamentos nos quais foram introduzidos os serviços de hotelaria hospitalar?

6) Assinale com um X os cargos existentes na hotelaria hospitalar nesta instituição e nomenclatura utilizada.

Cargos	Existem		Como são chamados
	SIM	NÃO	
Gerente de hospedagem			
Governanta			
Supervisora de andares			
Camareira para higienização dos leitos			
Lavadeiras			
Passadeiras			
Costureiras			
Chefe de rouparia			
Segurança – vigias para rondas internas e externas			
Jardineiro			
Gerente de lazer e bem-estar			
Monitores de bem estar			
Gerente de recepção			
Recepcionista			
Messageiro			
Manobrista			
Capitão-porteiro			
Telefonista			
Equipe de reservas			
<i>Guest Relation / concierge (relações públicas)</i> - faz o atendimento diário do paciente ou familiares obtendo informação e apoio de diversos serviços dentro e fora do hospital			
Gerente de alimentos e bebidas			
Chefe de cozinha			
Subchefe			
<i>Garde-mange</i> (desossa, limpa e corta as carnes, aves, pescados e legumes de acordo com as porções)			
<i>Rôtisseur</i> (confecciona os pratos de carnes, aves, pescados e legumes)			
<i>Maître</i>			
<i>Commis</i> (auxiliar do garçom)			
Chefe de fila (responsável pela supervisão e controle das atividades do pessoal do restaurante)			
Garçom			
Outros			

7) Quais serviços listados a seguir são oferecidos, e a quem são oferecidos? Assinale com X a opção que se aplica.

SERVIÇOS DIVERSIFICADOS	SÃO OFERECIDOS		A QUEM SÃO OFERECIDOS?		
	Sim	Não	Pacientes	Familiares	Acompanhantes
Palestras culturais					
Cursos rápidos como: pintura, <i>yoga</i> , relaxamento, tricô, crochê, etc.					
Encenação teatral para diversão dos pacientes e familiares					
Concertos musicais					
<i>City tour</i> com serviço de transporte a familiares					
Serviço de <i>room service</i> (alimentação nos quartos 24 horas)					
Central telefônica para atendimento rápido específico a pacientes e familiares (“disque conforto”)					
Comemoração do dia do aniversário do paciente					
Ambiente lúdico e terapêutico para meditação, aromaterapia, cromoterapia, <i>feng shui</i> e outros.					
Brinquedoteca					
Recreação para pacientes (tipo programa “Doutor Alegria”)					

8) Existe um departamento responsável pelo serviço de automação do hospital?

() Sim () Não

9) Quem são os responsáveis por este serviço?

10) Entre os serviços de automação do hospital, quais deles listados a seguir, são oferecidos pelo hospital e para quem? Assinale com um X a opção que se aplica.

AUTOMAÇÃO HOTELEIRA	SÃO OFERECIDOS		A QUEM SÃO OFERECIDOS?		
	SIM	NÃO	Pacientes	Familiares	Acompanhantes
Mensagens via e-mail após saída do hospital					
Canais a cabo					
Acesso à compra de filmes via TV					
Pay per view na TV do quarto					
Videogame na TV do quarto					
Wireless (internet)					
Acesso a jogos via TV (programa joystick conectado no televisor)					
Programa informatizado via TV que permite o cliente de saúde ter acesso a sua conta do hospital antes de sua saída					
Sistema de monitoramento dos pacientes ligados em rede para acompanhamento médico					
Site do hospital destinado ao cliente, através de senha para obter resultados de exames e agendamento de consultas					
Site do hospital com possibilidade de envio de e-mail, espaço para reclamações, comentários, elogios e sugestões					

11) Existe um cronograma anual para os cursos de capacitação oferecidos aos funcionários dos setores?

Sim

Não

12) Como e por quem são realizados, e com que frequência são oferecidos?

13) Como a qualidade dos serviços oferecidos é acompanhada pela gestora assistencial?

14) Além da pesquisa de satisfação feita com o paciente, é realizado algum outro controle (conversa informal, observação) com o paciente e/ou familiares, a fim de avaliar a qualidade dos serviços oferecidos?

15) O resultado da avaliação feita com o paciente é enviado aos diferentes setores?

Sim Não

16) O resultado positivo da avaliação traz algum benefício ao setor que apresenta melhor destaque?

Não

Sim: Quais: _____

17) Todos os funcionários do hospital utilizam uniformes?

Não: Quais: _____

Sim

18) É obrigatório o uso diário do uniforme?

Não

Sim

19) É fornecido aos funcionários curso de aperfeiçoamento quanto à sua apresentação pessoal?

Não

Sim

20) Existe uma abordagem padronizada ao cliente que os funcionários devem utilizar?

Sim

Não

21) O hospital tem algum tipo de atividade social oferecida aos pacientes e familiares?

Sim: Quais _____

Não

22) Quem é responsável pelo controle de infecção hospitalar, e como são feitos seu controle e gerenciamento?

23) Existe algum projeto futuro que busque desenvolver a hotelaria hospitalar?

Sim: Quais _____

Não

24) Se sim, em que fase se encontra?

Discussão

Fase de elaboração do projeto

Fase de execução

Idade: menor de 18 18 a 24 25 a 34 35 a 49 mais de 50

Sexo: masculino feminino

Formação do informante:

1º. Grau completo 2º. Grau completo

superior completo: Qual?.....

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

**APÊNDICE C - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:
QUESTIONÁRIO PARA A COORDENADORA DE NUTRIÇÃO QUANTO AOS
SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR OFERECIDOS**

Esta é uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo analisar a existência dos serviços de hotelaria hospitalar oferecidos neste hospital.

01) Assinale com um X os cargos existentes na área de nutrição nesta instituição e nomenclatura utilizada.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de alimentos e bebidas			
Chefe de cozinha			
Subchefe			
<i>Garde-mange</i> (desossa, limpa e corta as carnes, aves, pescados e legumes de acordo com as porções)			
<i>Rôtisseur</i> (confecciona os pratos de carnes, aves, pescados e legumes)			
<i>Maître</i>			
<i>Commis</i> (auxiliar do garçom)			
Chefe de fila (responsável pela supervisão e controle das atividades do pessoal do restaurante)			
Garçom			
Outros			

02) É oferecido cardápio nos apartamentos?
() Sim () Não

03) Os pacientes, acompanhantes ou familiares têm a opção de solicitar outra refeição além da oferecida pelo hospital?

04) Há uma padronização na apresentação dos pratos?

05) Há uma padronização no atendimento da equipe deste setor?

06) Existe um cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários deste setor?

() Sim

() Não

07) Como e por quem são realizados, e com que frequência são oferecidos?

08) Como a qualidade dos serviços de alimentação oferecida é acompanhada pelo gestor desta unidade?

09) Além da pesquisa de satisfação feita com o paciente, é feito outro controle (conversa informal, observação) com o paciente e/ou familiares, a fim de avaliar a satisfação dos clientes quanto as refeições oferecidas?

Idade: () menor de 18 () 18 a 24 () 25 a 34 () 35 a 49 () mais de 50

Sexo: () masculino () feminino

Formação do informante:

() 1º. Grau completo () 2º. Grau completo

() superior completo: Qual?.....

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

**APÊNDICE D - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:
QUESTIONÁRIO PARA COORDENADOR DE HOTELARIA QUANTO AOS
SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR OFERECIDOS**

Esta é uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo analisar a existência dos serviços de hotelaria hospitalar oferecidos neste hospital.

01) Assinale com um X os cargos existentes na hotelaria hospitalar nesta instituição e nomenclatura utilizada.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de hospedagem			
Governanta			
Supervisora de andares			
Camareira para higienização dos leitos			
Lavadeiras			
Passadeiras			
Costureiras			
Chefe de rouparia			
Segurança – vigias para rondas internas e externas			
Jardineiro			
Gerente de lazer e bem-estar			
Monitores de bem-estar			
Outros			

02) Existe uma padronização quanto aos procedimentos de limpeza realizados pela equipe deste setor?

() Sim

() Não

Quais: _____

3) Quem faz a limpeza dos leitos? Existe padronização para sua arrumação?

04) É realizada inspeção nos apartamentos após a higienização da equipe de limpeza, a fim de detectar anormalidades?

() Sim: Quem realiza _____

() Não

05) Que mecanismos são utilizados para detectar a qualidade dos enxovais fornecidos pela lavanderia?

06) É realizada abertura de leitos?

() Sim: Quem realiza _____

() Não

07) Como é feita a solicitação de serviços ao departamento de manutenção?

08) Existe um acompanhamento quanto aos gastos com produtos de limpeza deste setor? Como e quem faz este gerenciamento?

09) Existe um cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários deste setor?

Sim

Não

10) Como e por quem são realizados, e com que frequências são oferecidos?

11) Como a qualidade dos serviços oferecidos é acompanhada pelo gestor desta unidade?

12) Além da pesquisa de satisfação feita com o paciente, é realizado algum outro controle (conversa informal, observação) com o paciente e/ou familiares, a fim de detectar a qualidade dos serviços oferecidos?

13) Todos os funcionários deste setor utilizam uniforme?

Sim

Não

14) É obrigatório o uso diário do uniforme?

Sim

Não

15) É fornecido aos funcionários deste setor curso de aperfeiçoamento quanto à apresentação pessoal?

Sim

Não

16) Existe uma abordagem ao cliente padronizada quanto à entrada de funcionários nos apartamentos, assim como também nos corredores?

Sim

Não

Idade: menor de 18 18 a 24 25 a 34 35 a 49 mais de 50

Sexo: masculino feminino

Formação do informante:

1º. Grau completo 2º. Grau completo

superior completo: Qual?.....

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

**APÊNDICE E - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:
QUESTIONÁRIO PARA O GERENTE DE QUALIDADE QUANTO AOS SERVIÇOS DE
HOTELARIA HOSPITALAR OFERECIDOS**

Esta é uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo analisar a existência dos serviços de hotelaria hospitalar oferecidos neste hospital.

01) Há quanto tempo existe o departamento de qualidade?

02) Ao se fazer a tabulação da pesquisa de opinião fornecida aos pacientes, acompanhantes e familiares, que procedimentos são tomados?

03) Em caso de avaliação negativa de um determinado setor ou de um funcionário, que medidas são tomadas? E quem é responsável por tomar providências?

04) Existe um cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários dos setores?

() Sim

() Não

05) Como e por quem são realizados, e com que frequência são oferecidos?

06) Como a qualidade dos serviços oferecidos é acompanhada pelo gestor deste departamento?

07) Além da pesquisa de satisfação feita com o paciente, é realizado algum outro controle (conversa informal, observação) com o paciente e/ou familiares, a fim de avaliar a qualidade dos serviços oferecidos?

08) O resultado da avaliação feita com o paciente é enviado aos diferentes setores?

() Sim () Não

09) O resultado positivo da avaliação traz algum benefício ao setor que apresenta melhor destaque?

() Não

() Sim: Quais: _____

10) Todos os funcionários do hospital utilizam uniforme?

Não: Quais: _____
 Sim

11) É obrigatório o uso diário do uniforme?

Não
 Sim

12) É fornecido aos funcionários curso de aperfeiçoamento quanto à apresentação pessoal?

Não
 Sim

13) Existem projetos em desenvolvimento e projetos futuros que visem à melhoria da qualidade deste empreendimento? Se existem, quais e em que fase se encontram?

14) Existe uma abordagem ao cliente padronizada que os funcionários devam utilizar?

Sim
 Não

Idade: menor de 18 18 a 24 25 a 34 35 a 49 mais de 50

Sexo: masculino feminino

Formação do informante:

1º. Grau completo 2º. Grau completo

superior completo: Qual?.....

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

**APÊNDICE F - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:
QUESTIONÁRIO PARA O COORDENADOR DE ATENDIMENTO QUANTO AOS
SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR OFERECIDOS**

Esta é uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo analisar a existência dos serviços de hotelaria hospitalar oferecidos neste hospital.

01) Assinale com um X os cargos existentes na recepção nesta instituição e nomenclatura utilizada.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de recepção			
Recepcionista			
Mensageiro			
Manobrista			
Capitão-porteiro			
Telefonista			
Equipe de reservas			
<i>Guest Relation / concierge</i> (relações públicas) - faz o atendimento diário do paciente ou familiares obtendo informação e apoio de diversos serviços dentro e fora do hospital			

02) No processo de seleção são exigidos atendentes que falam outra língua?

() Sim

() Não

03) Existe uma abordagem ao cliente padronizada, que os funcionários devem utilizar neste setor?

() Sim

() Não

04) Existe um cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários deste setor?

() Sim

() Não

05) Como e por quem são realizados, e com que frequências são oferecidos?

06) Como a qualidade dos serviços oferecidos é acompanhada pelo gestor desta unidade?

07) Além da pesquisa de satisfação feita com o paciente, é realizado algum outro controle (conversa informal, observação) com os pacientes e/ou familiares, a fim de detectar a qualidade dos serviços oferecidos neste departamento?

08) Todos os funcionários deste setor utilizam uniforme?

Sim

Não

09) É obrigatório o uso diário do uniforme?

Sim

Não

10) É fornecido aos funcionários deste setor curso de aperfeiçoamento quanto sua apresentação pessoal?

Sim

Não

Idade: menor de 18 18 a 24 25 a 34 35 a 49 mais de 50

Sexo: masculino feminino

Formação do informante:

1º. Grau completo 2º. Grau completo

superior completo: Qual?.....

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

**APÊNDICE G - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:
QUESTIONÁRIO PARA O COORDENADOR DE MANUTENÇÃO E OBRAS QUANTO
AOS SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR OFERECIDOS**

Esta é uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo analisar a existência dos serviços de hotelaria hospitalar oferecidos neste hospital.

01) Como é feita a manutenção do hospital?

Preventiva Corretiva Outros: Quais _____

02) É feito *check list* no empreendimento a fim de detectar anormalidades?

Sim: qual frequência? Não

03) No departamento de manutenção, é utilizado formulário padronizado para inspeção de equipamentos e utensílios?

Sim Não

04) Existe algum projeto que vise a remodelar o hospital dentro dos conceitos de arquitetura moderna atual?

Sim Não

05) Se sim, em que fase se encontra.

Discussão
 Fase de elaboração do projeto
 Fase de execução

06) Existe um cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários deste departamento?

Sim
 Não

07) Como e por quem são realizados, e com que frequência são oferecidos?

08) Como a qualidade dos serviços oferecidos é acompanhada pelo gestor desta unidade?

Idade: menor de 18 18 a 24 25 a 34 35 a 49 mais de 50

Sexo: masculino feminino

Formação do informante:

1º. Grau completo 2º. Grau completo

superior completo: Qual?.....

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

**APÊNDICE H - PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR:
QUESTIONÁRIO PARA O COORDENADOR DE SEGURANÇA QUANTO AOS
SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR OFERECIDOS**

Esta é uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo analisar a existência dos serviços de hotelaria hospitalar oferecidos neste hospital.

01) Como é feita a segurança dos pacientes e acompanhantes?

02) Como é feita a segurança predial?

03) Há vigias ou seguranças para fazer ronda à noite?

04) Como você se certifica de que a segurança oferecida atualmente, tanto para os pacientes quanto a predial, está sendo adequada?

05) Existe algum projeto de segurança dentro dos conceitos de segurança moderna e automatizada?

Sim Não

06) Se sim, em que fase se encontra?

- Discussão
 Fase de elaboração do projeto
 Fase de execução

Idade: menor de 18 18 a 24 25 a 34 35 a 49 mais de 50

Sexo: masculino feminino

Formação do informante:

- 1º. Grau completo 2º. Grau completo
 superior completo: Qual?.....

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

5. ATENDIMENTO MÉDICO										
Apresentação pessoal da equipe médica										
Frequência das visitas médicas										
Cortesia e atenção para com as suas dúvidas e ansiedades										
Rapidez na reavaliação médica após os exames e/ou medicação										
Confiança na capacidade técnica e eficiência da equipe médica										
Informações claras quanto ao seu estado de saúde										
6. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM										
Apresentação pessoal da equipe de enfermagem										
Cortesia e atenção para com as suas dúvidas e ansiedades										
Rapidez no atendimento às suas necessidades										
Informações e orientações claras recebidas sobre o seu tratamento e cuidados										
Confiança na capacitação técnica e eficiência da equipe de enfermagem										
Respeito e compreensão da sua condição durante o tratamento										
Cumprimento das recomendações médicas pela equipe de enfermagem e outros profissionais envolvidos no seu tratamento. (Ex.:Será feito um atendimento pelo fisioterapeuta. Isso é cumprido no prazo?)										
Uso de técnicas adequadas para realização da higiene (banho) aplicadas pela equipe de enfermagem										
Informações prestadas pela equipe de enfermagem aos seus familiares e acompanhantes										

07. Você teria algum comentário ou sugestão que queira mencionar?

Pessoa entrevistada: () paciente () familiar () acompanhante

Idade: () menor de 18 () 18 a 24 () 25 a 34 () 35 a 49 () mais de 50

Sexo: () Masculino () Feminino

Formação do informante:

() 1º Grau completo () 2º. Grau completo () Superior completo

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

ANEXOS

ANEXO A – AVALIAÇÃO DA RECEPÇÃO – HOSPITAL A
Pesquisa com os clientes

ANEXO B – AVALIAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM – HOSPITAL A
Pesquisa com os clientes

**ANEXO C – AVALIAÇÃO DA HOTELARIA – HOSPITAL A:
Pesquisa com os clientes**

**ANEXO D – AVALIAÇÃO DA NUTRIÇÃO I – HOSPITAL A:
Pesquisa com os clientes**

**ANEXO E – AVALIAÇÃO DA NUTRIÇÃO II - HOSPITAL A:
Pesquisa com os clientes**

**ANEXO F – AVALIAÇÃO DE OUTROS SETORES E SERVIÇOS I – HOSPITAL A:
Pesquisa com os clientes**

**ANEXO G - AVALIAÇÃO DE OUTROS SETORES E SERVIÇOS II – HOSPITAL A:
Pesquisa com os clientes**

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)