



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE TURISMO
CURSO DE TURISMO

ISLAINE CRISTIANE OLIVEIRA GONÇALVES DA SILVA



PERCEPÇÕES APLICADAS A HOTELARIA HOSPITALAR: análise com gestores
em hospitais públicos e privados da Cidade do Natal/RN

NATAL
2013

ISLAINE CRISTIANE OLIVEIRA GONÇALVES DA SILVA

PERCEPÇÕES APLICADAS A HOTELARIA HOSPITALAR: análise com gestores
em hospitais públicos e privados da Cidade do Natal/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Coordenação de Graduação em Turismo da
Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Turismo.

Área de concentração: Gestão em turismo

Orientadora: Lissa Valéria F. Ferreira, D. Sc.

NATAL

2013

Catálogo da Publicação na Fonte.
UFRN / Biblioteca Setorial do CCSA

Silva, Islaine Cristiane Oliveira Gonçalves da.

Percepções aplicadas a hotelaria hospitalar: análise com gestores em hospitais públicos e privados da Cidade do Natal/RN / Islaine Cristiane Oliveira Gonçalves da Silva. - Natal, RN, 2013.

136f.: il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lissa Valéria Fernandes Ferreira.

Monografia (Graduação em Turismo) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Turismo.

1. Turismo - Monografia. 2. Hospitalidade - Monografia. 3. Gestão de qualidade - Monografia. 4. Percepção de gestores - Monografia. I. Ferreira, Lissa Valéria Fernandes. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BS/CCSA

CDU 338.483.13

ISLAINE CRISTIANE OLIVEIRA GONÇALVES DA SILVA

PERCEPÇÕES APLICADAS A HOTELARIA HOSPITALAR: análise com gestores em hospitais públicos e privados da Cidade do Natal/RN. Monografia apresentada à Coordenação de Graduação em Turismo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para a obtenção do título de Bacharel em Turismo.

Natal, 11 de Junho de 2013.

Banca examinadora:

Prof.^a Lissa Valéria Fernandes Ferreira, D.Sc.
Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof.^o Carlos Humberto Porto, M. Sc.
Examinador
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof.^a. Sônia Regina de Macêdo Ribeiro, M. Sc.
Examinador
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

DEDICATÓRIA

Aos meus pais...

Maria Cristina Oliveira e Edvaldo Gonçalves.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus. Sem Ele não teria conseguido chegar até aqui. Aos meus pais que me apoiaram em especial a minha mãe Maria Cristina, que muito me ajudou nas horas de desespero para construção do tão temido projeto de monografia e me auxiliou com palavras e carinho para o término do estudo proposto. A meu pai Edvaldo Gonçalves que apesar de estar às vezes distante do meu dia a dia sei que ele em seu silêncio torcia por mim. Em geral a toda minha família que colaborou com incentivos e palavras de ânimo.

A Rui Cavalcante agradeço pela sua compreensão em muitos momentos para que esse estudo fosse realizado e auxílio em diferentes momentos no decorrer da construção de todo o trabalho. Obrigada por existir em minha vida. Você é uma benção em minha vida.

Minha orientadora Lissa Valéria a qual tenho muita admiração. Que Deus venha a realizar os desejos do seu coração. Obrigada pela sua paciência, comprometimento e perseverança. Não tenho como te agradecer. Muito obrigada por tudo. És uma excelente profissional.

A banca examinadora que prontamente aceitou meu convite: professora Sônia Regina e Carlos Porto. Obrigada por tudo.

A toda a equipe do departamento do turismo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN): Ao Jefferson por toda sua ajuda em diferentes momentos nesses 4 anos de curso, aos professores: Sérgio Leal, Carlos Porto, Cássio, Lellianne Barreto, Saulo Gomes, Márcio Marreiro e em especial a professora Andrea Virgínia Dantas que teve que se ausentar por motivos acadêmicos do departamento, agradeço por todos os seus ensinamentos e comprometimento durante toda a sua gestão, você fez a diferença... Gostaria que estivesse nesse momento conosco...

Aos meus amigos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, não tenho palavras para agradecer por tanta paciência e companheirismo. Em especial a Bianca Rafaella e Raiane Ohana que muito me auxiliaram durante todo o curso em diferentes trabalhos em grupo, Risomara Santos, que infelizmente se ausentou esse semestre, Camila Santos, Jaciara Freitas, José Rivanaldo, Juliana Rodrigues,

Laryssa Diniz, Iselda Macêdo, Victor Medeiros, Olga Rallyne, Mayara Farias, Haniel Faustino, entre outros... Obrigada!

Aos meus irmãos da Igreja do Evangelho Quadrangular, em especial: Sabrina Kaynara, David Dallas, Daliane Barbosa, Marcos Veras, Rayane Silva, Ana Maria e Vânia Rodrigues que sempre me entendiam quando precisava me ausentar em ensaios ou eventos. Aos meus amigos da Igreja Batista do Amarante: Diêgo Oliveira, Cristiane Santos, Érika Cristiane e Valéria Silva que sei, oraram por mim.

Meus agradecimentos ao Dr. Francisco de Assis de Lima, coordenador da Clínica Médica e a enfermeira Katia Veronica Cavalcanti Seabra, ambos do Hospital Universitário Onofre Lopes, que muito me motivaram com relação ao foco desse trabalho, obrigada pelas orientações e conselhos.

A toda equipe da Clínica Médica do Hospital Universitário Onofre Lopes: Williane Costa, David Fernandes, Fátima Oliveira, Maria Jaqueline, Raimunda Souza, entre outros que me apoiaram e me motivaram a nunca desistir.

Agradeço também aos gestores dos hospitais que foram entrevistados: Maíra Lopes, Gilma Pereira, Alline Ribeiro e a Tenente Carla Câmara, que me receberam e que com muita paciência responderam os questionamentos, e em especial a Enfermeira Emília Villar que me auxiliou e orientou em diferentes momentos da pesquisa. Muito obrigada!

A todos que colaboraram diretamente ou indiretamente para que este trabalho fosse realizado.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.”

(Mahatma Gandhi)

“Bem-aventurado o homem que acha sabedoria e o homem que adquire conhecimento”.

(Provérbios 3:13)

SILVA, Islaine Cristiane Oliveira Gonçalves da. **PERCEPÇÕES APLICADAS A HOTELARIA HOSPITALAR: análise com os gestores de hotelaria em hospitais públicos e privados da Cidade do Natal/RN.** 2013. p.136. Monografia (Graduação em Turismo) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo diagnosticar a percepção dos gestores da área de hotelaria nos hospitais da Cidade do Natal com relação à hotelaria hospitalar e análise dos serviços de apoio, com ênfase na qualidade dos serviços. A hotelaria hospitalar possui semelhanças com a hotelaria clássica, como exemplos: hospedagem, alimentação, abrigo, recepção e governança, assim como a parte administrativa e de recursos humanos. Empresas e órgãos buscam a competitividade através do diferencial da qualidade, satisfazendo seus clientes e superando suas expectativas. A hotelaria hospitalar atua com o propósito de melhores condições para o cliente de saúde passar seus dias de estadia. Para este estudo foram escolhidos 5 hospitais, sendo 2 públicos e 3 privados, diagnosticando os serviços pertinentes à hotelaria hospitalar. Estudo de natureza qualitativa, do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo, utilizando a seguinte metodologia: Aplicação de questionários com os gestores através de 5 perguntas abertas; avaliação dos serviços prestados pelo hospital utilizando o instrumento SERVPERF, classificando-os como ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo e diagnóstico por meio observativo atribuindo notas de 0 a 5 nos quesitos: acessibilidade, segurança, estrutura organizacional, atendimento, controle de satisfação, padronização dos uniformes, higienização e mídias sociais. A análise dos resultados revelou a potencialidade da hotelaria hospitalar, suas necessidades e barreiras nos hospitais da Cidade do Natal. Os resultados indicaram a melhoria que a HH gera na estadia do paciente e acompanhante e os cuidados envolvendo a hospitalidade, humanização e outros serviços (entretenimento, conforto, bem-estar). Fazem-se necessárias melhorias na regulamentação deste serviço, na qualificação de mão de obra e no efetivo conhecimento do mercado por parte dos gestores e usuários em potencial.

PALAVRAS-CHAVE: Hotelaria hospitalar. Gestão da qualidade. Percepção de gestores.

SILVA, Islaine Cristiane Oliveira Gonçalves da. **PERCEPTIONS APPLIED TO HOSPITAL HOTEL SERVICES: analysis with managers of hotel services in the hospital publics and deprived of the City of Natal/ RN.** 2013. p.136. Monograph (Graduation in Tourism) – North Rio Grande Federal University, Natal/RN.

ABSTRACT

The present study aimed to diagnose the managers' perception of the hotel sector in hospitals Natal city about hospital hotel services and analysis of hospital support services, with an emphasis on quality of services. The hospital hotel services has similarities to hotel services, examples: lodging, food, shelter, reception and governance, as well as the administrative and human resource. Companies and agencies seek competitiveness through differential quality, satisfying customers and exceeding their expectations. The hospital hotel services operates with the purpose of better days stay for the customers. For this study we selected five hospitals, two publics and 3 Privates, diagnosing the relevant services of the hospital hotel services. Qualitative study, cross-sectional, exploratory and descriptive, using the following methodology: application questionnaires with managers with 5 open questions; evaluation of services provided by the hospital using the SERVPERF instrument. classifying them as excellent, good, fair, poor or very poor and diagnostics through observational assigning grades 0-5 in the categories: accessibility, safety, organizational structure, care, control of satisfaction, standardization of uniforms, hygiene and social media. The results revealed the potential of hospital hotel services, needs and barriers in hospitals of Natal city. The results indicated that the improved HH generates the patient's stay and accompanying and the care involving hospitality, humanization and other services (entertainment, comfort, well-being). Improvements are necessary in the regulation of this service, the qualification of manpower and actual knowledge in the market for managers and potential users.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital hotel services. Quality management. Perceptions of managers.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Processos da hospitalidade	24
FIGURA 2 – Atividades relacionadas com a hospitalidade	25
FIGURA 3 – Apartamento do Hospital Internacional PHUKET	33
FIGURA 4 – Dimensões da qualidade	43
FIGURA 5 – Organograma administrativo de um hospital	49
FIGURA 6 – Estrutura Organizacional	51
FIGURA 7 – Formulário Hospital A	83
FIGURA 8 – Formulário Hospital D	85
FIGURA 9 – Formulário Hospital E	86

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Avaliação da acessibilidade dos Hospitais pelos gestores	73
GRÁFICO 2 – Avaliação da segurança dos hospitais pelos gestores.....	74
GRÁFICO 3 – Avaliação da infraestrutura dos hospitais pelos gestores	75
GRÁFICO 4 – Avaliação da higienização dos hospitais pelos gestores	76
GRÁFICO 5 – Avaliação do atendimento dos hospitais pelos gestores.....	77
GRÁFICO 6 – Avaliação de serviços de lazer nos hospitais pelos gestores	78

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Estudos relacionados com a temática	19
QUADRO 2 – Marcos da hotelaria no mundo	26
QUADRO 3 – Serviços em comum (hotel/hospital).....	31
QUADRO 4 – Determinantes da qualidade.....	44
QUADRO 5 – Questionário de importância dos itens	46
QUADRO 6 – Análise das teses relacionadas com a temática	47
QUADRO 7 – Questões da pesquisa e objetivos.....	56
QUADRO 8 – Percepção dos gestores quanto ao tema Hotelaria Hospitalar	70
QUADRO 9 – Método de avaliação de satisfação dos clientes.....	71
QUADRO 10 – Processo de comunicação entre diretoria e funcionários	72
QUADRO 11 – Situação dos apartamentos.....	79
QUADRO 12 – Estrutura organizacional dos hospitais	80
QUADRO 13 – Resultados dos questionamentos.....	82
QUADRO 14 – Matriz DAFO dos hospitais analisados.....	91
QUADRO 15 – Matriz DAFO conclusiva	94

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Número de leitos desativados – 2005 a 2012.....	17
TABELA 2 – UHs por região: Oferta hoteleira - 2006	27
TABELA 3 – Notas Hospital A serviços de apoio	60
TABELA 4 – Notas Hospital B serviços de apoio	63
TABELA 5 – Notas Hospital C serviços de apoio	64
TABELA 6 – Notas Hospital D serviços de apoio	66
TABELA 7 – Notas Hospital E serviços de apoio	68
TABELA 8 – Notas atribuídas pelo método observativo	88
TABELA 9 – Notas atribuídas na percepção dos gestores.....	89
TABELA 10 – Comparação das notas dos serviços analisados com a percepção dos gestores	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

HH – HOTELARIA HOSPITALAR

PCD – PESSOA COM DEFICIÊNCIA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UAM – UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

UCS – UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

UFRN – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

UHs – UNIDADES HABITACIONAIS

UFMG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

UNIVALI – UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

USP – UNIIVERSIDADE DE SÃO PAULO

USSC – UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 PROBLEMÁTICA	15
1.2 JUSTIFICATIVA	17
1.3 OBJETIVOS	20
1.3.1 Objetivo geral	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
2 REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1 TURISMO E HOSPITALIDADE	22
2.2 HOTELARIA CLÁSSICA VERSUS HOTELARIA HOSPITALAR	26
2.2.1 Marcos da Hotelaria	26
2.2.2 Hotelaria Clássica.....	28
2.2.3 Hotelaria Hospitalar	30
2.2.3.1 Humanização.....	35
2.3 A QUALIDADE EM PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	36
2.3.1 Gestão da qualidade e modelos para avaliação da qualidade em serviços	42
2.3.2 Estrutura Organizacional dos hospitais	48
3 PROCESSOS METODOLÓGICOS	53
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	53
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	55
3.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	55
3.6 COLETA DE DADOS	56
4 RESULTADOS	58
4.1 ANÁLISE DAS OBSERVAÇÕES	58
4.1.1 O método observativo	58
4.2 ANÁLISE DO <i>CHECK LIST</i> POR MEIO OBSERVATIVO	59
4.2.1 Hospital A	60
4.2.2 Hospital B	63
4.2.3 Hospital C.....	64
4.2.4 Hospital D.....	66
4.2.5 Hospital E	68

4.3 PERCEPÇÕES DOS GESTORES APLICADAS A HH.	69
4.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA COLETADOS.	83
4.4 COMPARAÇÃO DO MÉTODO OBSERVATIVO COM A PERCEPÇÃO DOS GESTORES.	87
4.4 MATRIZ DAFO.	90
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
6 RECOMENDAÇÕES.....	98
REFERÊNCIAS.....	99
APÊNDICES	107
APÊNDICE A – Questionário de pesquisa de campo	108
APÊNDICE B – Fotos do hospital B.....	109
APÊNDICE C – Fotos do hospital C	111
APÊNDICE D – Fotos do hospital D	113
ANEXOS	114
ANEXO A – Fotos do hospital A	115
ANEXO B – Fotos do hospital D	117
ANEXO C – História dos hospitais analisados	118
ANEXO D – Uniforme utilizado no hospital B.....	121
ANEXO E – Censo diário – Hospital B.....	123
ANEXO F – Formulários de satisfação dos hospitais analisados.....	124
ANEXO G – Lei n.º 10.098 de 19 de dezembro de 2000	127

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMÁTICA

O presente trabalho tem como foco avaliar a percepção dos gerentes de hotelaria com relação aos serviços de apoio e aspectos aplicados à hotelaria hospitalar através de um estudo avaliativo de dados obtidos com os gestores de diferentes hospitais do estado do Rio Grande do Norte, na Cidade do Natal.

Hospitais estão se adaptando para diminuir o estereótipo de Hospital por meio da modernização de equipamentos, organização das consultas e, principalmente, sofisticação e conforto do ambiente.

A segmentação do turismo baseada na hotelaria hospitalar possui tendências significativas para adaptação à nova realidade do mercado, tornando-a geradora de receitas. Porém, os estudos relacionados a esse assunto ainda são insuficientes.

A hotelaria hospitalar apresenta-se como um conjunto de serviços da hotelaria convencional adaptado ao ambiente hospitalar, objetivando as mesmas vantagens aos pacientes e acompanhantes em relação à estadia.

Os clientes estão em busca de hospitais conveniados e/ou particulares que apresentem esse diferencial, esquecendo-se daquele estigma de ambiente hospitalar frio, com cheiro de remédio e alimentação sem sabor (Araújo, 2011).

Os pacientes ou “clientes de saúde” (usuários) ao se deslocarem do seu local habitual para outro lugar a fim de realizar tratamentos, chegando a passar dias no local visitado, além das necessidades de natureza médica, necessitam também de serviços relacionados à hotelaria.

No estudo foram abordadas diferentes teorias, as quais relatam semelhanças entre a hotelaria clássica e a hotelaria hospitalar no âmbito relacionado à sua estrutura. Temos como exemplo a governança (lavanderia ou processamento de roupas, camareiras, higienização de ambientes), recepção, hospedagem, e

também área da alimentação para pacientes e acompanhantes, vistoriados pela equipe de nutrição e dietética. Vale destacar que há hospitais que contam com lanchonete e restaurante, sendo uma opção para os clientes (acompanhantes, já que a alimentação dos pacientes fica a critério médico) caso não desejem alimentar-se do que é oferecido pelo hospital. Fazem parte também manutenção, estacionamento, jardinagem e áreas de lazer (ou eventos que mobilizem a participação dos pacientes e/ou acompanhantes).

Outros autores relatam a importância da qualidade na prestação de serviços entre as empresas e o desempenho de cada funcionário em relação ao seu comportamento, onde estes serviços possuem dois componentes: o propriamente dito e a forma como é percebido pelo cliente.

Na Hotelaria clássica, a satisfação do cliente tem sido vista como o início de uma aliança, para haver fidelizações. Cada vez mais surgem clientes exigentes no mercado, que esperam qualidade nos serviços prestados e modernização nos procedimentos para passar seus dias de estadia.

Sabe-se que a saúde pública ultimamente tem enfrentado problemas, decorrentes da falta de investimentos adequados. Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) verificou que o número de leitos para internação caiu de 2,4 para 2,3 por mil habitantes, de 2005 a 2009, deixando abaixo do indicado pelo ministério, entre 2,5 e 3. O resultado foi que o Brasil perdeu 11.214 leitos, uma queda de 2,5%¹.

A rede privada de saúde do Rio Grande do Norte (RN) registrou a desativação de 269 leitos no período de 2005 a 2012, como pode ser observado na tabela 01 (Tribuna do Norte, 2012)².

¹ IBGE. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1757>>. Acesso em 05 Jun. 2013.

² Tribuna do Norte. Disponível em: <<http://tribunadonorte.com.br/noticia/rn-perdeu-687-leitos-em-sete-anos/231550>>. Acesso em 05 Maio 2013.

TABELA 01 - Número de leitos desativados – Período de 2005 a 2012.

REDE	ANO	LEITOS
PRIVADA	2005	1.518
	2012	1.249
PÚBLICA	2005	7.199
	2012	6.781

Fonte: Adaptado a partir do *site* da Tribuna do Norte.

Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, nos meses de outubro de 2005 e junho de 2012 relatam que 418 leitos de internação foram desativados nos últimos sete anos (2005-2012) na rede pública de saúde do RN, colocando o Estado na 18ª posição no ranking nacional dos que perderam mais leitos (Tribuna do Norte, 2012).

O cliente sente-se melhor acolhido quando há uma preocupação com o seu bem estar em relação ao atendimento prestado em determinado serviço oferecido pelas empresas ou instituições. O estudo buscou avaliar as visões dos gestores de hotelaria (ou profissionais com funções equivalentes) em relação aos serviços prestados pelo hospital e a temática, sendo uma representação atual do estabelecimento, mencionando questões que envolvem o aperfeiçoamento e propostas de melhoria do local.

Nessa perspectiva, tem-se como questão de partida: **Qual a percepção dos gestores de hotelaria de hospitais públicos e privados da Cidade do Natal com relação ao conceito e aspectos da hotelaria hospitalar?**

1.2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema se deu em função de afinidade com o assunto e de experiências no ambiente hospitalar. A questão levantada nesta pesquisa carece de estudos mais amplos, pois se trata de uma área relativamente nova e que requer conceitos modernos.

Quando o assunto em foco é a qualidade dos serviços, seja em empresas públicas e/ou privadas, o mesmo tem se mostrado como fator decisivo na tomada de decisão de segmentos distintos. Associando o termo ao turismo teremos a forma de atendimento, a clareza, a agilidade e o conhecimento como fatores diferenciais, ou seja, sendo este conjunto de produtos intangíveis, que farão a diferença frente à atividade a ser realizada. Assim, podendo ocorrer o célebre “Marketing boca-a-boca” devido à satisfação dos serviços oferecidos.

Faz-se notória a preocupação que as empresas possuem em agradar ou satisfazer os clientes em qualquer segmento. Com o avanço da tecnologia e os diferentes meios de conexão virtual, um cliente mal atendido ou tendo suas expectativas não alcançadas, pode com apenas um "clique" comprometer a imagem de uma empresa devido ao caráter global da internet e a popularização das redes sociais, resultando em um marketing negativo.

Com a satisfação atingida, o paciente sentirá que o local transmite confiança, apoio ao próximo, responsabilidade nos cuidados à saúde e segurança caso precise usar o serviço novamente, assim como os membros de sua família e amigos.

Através de um levantamento de estudos sobre a temática (os que estavam disponíveis virtualmente, outros a qual se teve o acesso), foram observados 17 (dezessete) trabalhos relacionados ao estudo, estando vinculados aos assuntos: qualidade nos serviços em hospitais (públicos e/ou privados), hotelaria hospitalar e a satisfação dos clientes com os serviços prestados. Dentre os estudos pesquisados, foi encontrada 1 (uma) monografia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) o qual foi premiado pela EMBRATUR como melhor trabalho acadêmico relacionado ao tema, ainda 1(uma) monografia na Universidade do Sul de Santa Catarina (USSC), 2 (duas) monografias da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 2 (duas) dissertações nas Universidades de Caxias do Sul (UCS) , Universidade Anhembí Morumbi (UAM), 3 (três) dissertações na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e na Universidade de São Paulo (USP) e ainda 2 (duas) teses na USP. Pesquisa realizada em sete universidades do Brasil. Totalizando 2 (duas) teses ,10 (dez) dissertações e 5 (cinco) monografias.

QUADRO 1 - Estudos Relacionados a temática

Nº.	AUTOR	TÍTULO	MODALIDADE	INSTITUIÇÃO	ANO
1	Claudia Elisângela Fernandes Bis Furlan	Avaliação da qualidade do atendimento hospitalar: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes.	Tese	USP	2011
2	Sonia Maria Alves de Paiva	Qualidade da assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação.	Tese	USP	2006
3	Lilian Almeida Moreira Ribeiro	Turismo de Saúde: Análise contemporânea na ótica médica e turística na Cidade de São Paulo.	Dissertação	UAM	2011
4	Denise Krüger Moser	O turismo saúde e as estâncias termais no Estado de Santa Catarina: a inserção do Tecnólogo em Cosmetologia e Estética.	Dissertação	UNIVALI	2011
5	Mileide Moraes Pena	Análise do grau de satisfação de usuários de um hospital universitário privado: uma abordagem multissetorial.	Dissertação	USP	2010
6	Gilberto Dias da Rosa Junior; Carlos Honorato Schuch Santos	Hotelaria hospitalar: um estudo de caso no hospital divina providência.	Dissertação	UCS	2008
7	Mariléia da Silva Martins	Princípios da hotelaria aplicados às organizações de saúde: um estudo de caso em dois hospitais de Santa Catarina.	Dissertação	UNIVALI	2008
8	Elyrose Souza Brito Rocha	Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar: visão do enfermeiro.	Dissertação	USP	2007
9	João Paulo dos Santos Netto	Estratégia e vantagem competitiva na prestação de serviços: uma abordagem para a administração de serviços de assistência médica.	Dissertação	USP	1999
10	Nândri Cândida Strassburger	Hotelaria Hospitalar: um estudo sobre a gestão da qualidade dos serviços.	Dissertação	UCS	2009
11	Marcelo Assad Boeger	Hotelaria Hospitalar como modelo de gestão nas instituições de saúde particulares de grande porte no município de São Paulo	Dissertação	UAM	2006

12	Cinthia Pereira Canziani Medeiros	Hospitalidade e humanização: mudanças na realidade hospitalar.	Dissertação	UNIVALI	2004
13	Kelly Regina Pereira do Nascimento	A Hotelaria hospitalar como fator de influencia na melhoria da qualidade dos serviços hospitalares da rede privada do Natal – RN.	Monografia	UFRN	2010
14	Dhandara Luana Silva de Araújo	Hotelaria Hospitalar: um estudo de caso sobre a percepção dos usuários em relação ao Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN.	Monografia	UFRN	2011
15	Jacimara Freire Honorato	Influência da Hotelaria hospitalar nas unidades de alimentação e nutrição de hospitais públicos em Natal-RN, de acordo com a percepção dos gestores.	Monografia	UFRN	2008
16	Andrea Cirila Erhart; Juliana de Oliveira Bohrer	Serviços de Hotelaria Hospitalar: Uma abordagem prática para implantação.	Monografia	USSC	2007
17	Gislaine Gomes de Souza	Hotelaria Hospitalar: conceitos de hotelaria adaptadas ao setor hospitalar.	Monografia	UFMG	2006

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Através do levantamento realizado nota-se que 62% dos trabalhos encontrados voltados ao tema foram dissertações, 26% monografias e 12% teses. O tema deste estudo apresenta-se discutível em diferentes instituições e por este motivo o foco deste trabalho foi voltado aos gestores de hospitais, a fim de conhecer a percepção dos mesmos com relação a esse tema.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

- Verificar a aplicação da hotelaria hospitalar em alguns hospitais públicos e privados da Cidade do Natal de acordo com a percepção dos gestores e análise por método observativo.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Analisar o ponto de vista dos gestores no que diz respeito aos serviços de apoio;
- b) Avaliar características presentes na hotelaria dos hospitais visitados;
- c) Conhecer os mecanismos de controle de satisfação para o cliente de saúde;
- d) Analisar os instrumentos de qualidade disponíveis nos hospitais;
- e) Comparar os serviços prestados pelos hospitais através do método de observação com a percepção dos gestores;
- f) Traçar uma matriz DAFO.

A seguir tem-se a explanação dos pressupostos teóricos que está dividido em quatro capítulos: hospitalidade e turismo, parâmetros entre a hotelaria clássica e a hotelaria hospitalar, a qualidade dos serviços prestados e por fim a questão da estrutura organizacional. Será explicada também a metodologia do trabalho realizado, os resultados e as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 TURISMO E HOSPITALIDADE

A prática do turismo mobiliza diferentes empreendimentos. Entre eles os hotéis que em período de alta estação chegam ao seu limite de capacidade. Para que estas empresas tenham retornos de seus clientes através de indicações, faz-se necessário um serviço de qualidade para com a clientela, onde estes passarão seus dias em um local desconhecido até então, usufruindo dos recursos do estabelecimento e/ou do local visitado, sendo eles naturais e/ou artificiais.

A evolução do turismo fez com que as empresas hoteleiras estabelecessem envolvimento com outras pessoas também voltadas para um mesmo público: o turista. Essa correlação levou à segmentação do mercado turístico das empresas – transportadoras, agentes de turismo e agente de viagens e turismo – e dos hoteleiros, caracterizando as parcerias que compõem o *trade* turístico. (Duarte, 2005, p. 25)

A mobilização que o turismo gera ocasiona mudanças de comportamentos em diferentes setores, principalmente na hotelaria. Neste setor a questão da hospitalidade é presente, sendo de importância, pois se caracteriza como ponto de entrada e permanência de clientes.

A hospitalidade é um dos temas mais discutidos entre as abordagens culturais do fenômeno do turismo. Como o turismo envolve deslocamento de pessoas e sua permanência temporária em locais que não são o de sua residência habitual, a uma intrínseca relação entre turismo e hospitalidade. Todo turista está sendo, de alguma forma recebido nos lugares. O que diferencia a experiência entre um e outro turista no que se refere à hospitalidade é forma como se dá o seu acolhimento no destino (Cruz, 2003, p. 43).

A vinculação entre a hotelaria hospitalar e o turismo está na compreensão da hospitalidade que é entendida como o ato de hospedar; hospedagem; qualidade de hospitaleiro e bom acolhimento (Camargo, 2004).

Ao entrar no *hall* seja de um hotel ou em um hospital e ser atendido por recepcionistas mal humoradas que não deem muita importância, o cliente sentirá desconforto em ficar neste ambiente, onde as atitudes destes funcionários poderá

comprometer a estadia do hóspede como também a imagem do local. A hospitalidade pode ser caracterizada como uma preocupação com o outro.

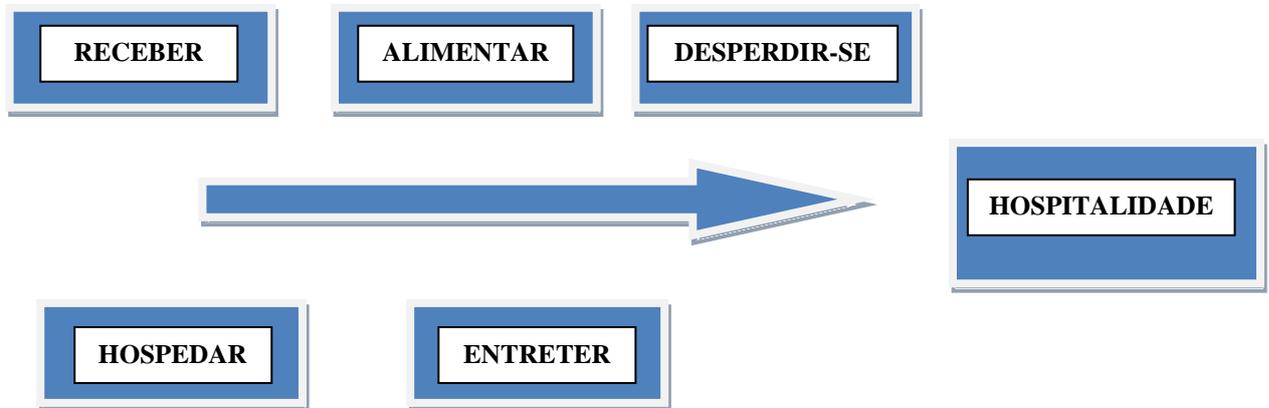
Andrade (2011, p.29) comenta que:

A hospitalidade é percebida quando o paciente fragilizado em seu estado físico, psicológico e emocional, for atendido nas suas necessidades, angústias, dúvidas, questionamentos e se sinta em um ambiente que lhe deixe confortável, tranquilo, acolhido e seguro.

A hospitalidade oferecida nos hospitais ou em outros estabelecimentos distinguir-se como um serviço intangível, capaz de tornar momentos de fragilidade do paciente em situações de tranquilidade e segurança devido ao envolvimento que o colaborador possuirá após ajudar o cliente naquela circunstância. Uma vez que o cliente ao possuir uma atenção inesperada pelos colaboradores possuirá além de uma imagem positiva do lugar, considerando-o como “hospitaleiro”, sentir-se-á confortável em um ambiente ainda não conhecido.

Boeger (2003, p.31) relata que “a hospitalidade hospitalar também pode ser compreendida como a humanização do atendimento do cliente de saúde (pacientes, acompanhantes e familiares)”. Através da humanização dos ambientes hospitalares nas instituições de saúde, a hospitalidade apresenta-se como um serviço capaz de ser considerada como fator de escolha para realização de um tratamento (neste caso para instituições privadas), como também de recomendação para amigos e familiares, visto que, através da mesma ocorre o contato com os outros pacientes e colaboradores, conhecimento de outras culturas e diversidade de comportamentos.

Castelli (2010, p.123) aborda sobre os processos da hospitalidade conceituando-o como um conjunto de causas que têm por objetivo gerar um efeito. Na figura 01 visualiza-se os processos da hospitalidade que envolve o recebimento, a alimentação, a hospedagem, o entretenimento e a despedida.

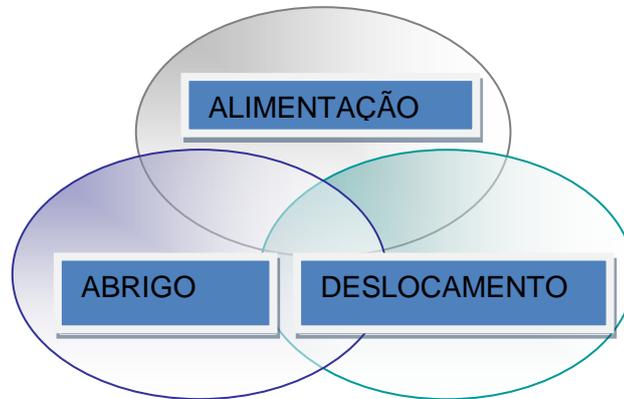
FIGURA 01 - Processos da hospitalidade

Fonte: Adaptado a partir de Castelli, (2010, p. 123).

O efeito a qual o autor relata funciona como um resultado que a hospitalidade gera, como uma consequência pelo agrupamento de serviços.

O autor ainda conceitua o ato de receber como recepcionar bem os viajantes e/ ou visitantes; hospedar como o ato de colher o viajante ou visitante, trazendo-o para dentro do lar, do estabelecimento, da cidade ou do país por algumas horas ou por alguns dias; alimentar como disponibilidade para o visitante de alimentos e as bebidas que integram a gastronomia do lar ou do estabelecimento; entreter como uma oportunidade ao visitante para a inclusão e a integração com a comunidade no âmbito familiar, público e comercial, mediante atividades lúdicas e partir como despedir-se do visitante, deixando as portas abertas para um próximo encontro (Castelli, 2010).

Na figura 02 são apresentadas as principais vertentes para o conceito da hospitalidade, que são: alimentação, abrigo e deslocamento (Lashley, 2004). Ligando o termo a hotelaria pode-se deduzir que os elementos citados pelo autor apresentam-se como fundamentais para a permanência do visitante no local. Como já mencionado anteriormente, o conjunto das vertentes de serviços oferecidos pelas empresas denota o ciclo que a hospitalidade gera.

FIGURA 02 - Atividades relacionadas com a hospitalidade

Fonte: Adaptado a partir de Lashley (2004, p. 12).

Castelli (2010, p.124) comenta que:

Ser recebido, alojado, alimentado e bem cuidado, com atitude hospitaleira, em especial quando se está em viagem, sempre foi, e ainda é, uma necessidade e também um grande desejo de todo o ser humano. A hospitalidade compreende esse conjunto de ações.

O conjunto de serviços apresentado pelo autor gera a hospitalidade possuindo relevância para o retorno do cliente ao estabelecimento onde para o caso de uma instituição de saúde uma possível indicação do local para amigos e parentes. A alimentação em um ambiente hoteleiro ou em uma instituição de saúde faz com que os seus clientes sintam-se em outro lar, obtendo relacionamentos entre outros usuários, tomando outros conhecimentos e gerando outras amizades.

Todos os colaboradores da instituição de saúde, seja qual for sua área de atuação, devem contribuir com manifestações de hospitalidade... O conceito de hospitalidade não funciona sozinho e não pode ser aplicado esporádica e individualmente por um setor ou funcionário do hospital. (Boeger, 2009, p. 113).

Os colaboradores das instituições de saúde, para estarem aptos a uma hotelaria com excelência, devem realizar trabalho em equipe, todos com ciência da importância que é a forma de atender, de estar à frente dos problemas que poderão surgir e solucioná-los da melhor forma possível. Como o autor mencionou, não há

como trabalhar com a questão dos serviços que a hospitalidade gera sozinho, pois requer que todo o conjunto de serviços seja realizado da mesma forma, não apenas por um setor ou por um funcionário.

O abrigo em um hotel como também em ambiente hospitalar, a priori, pode ser definido pelo cliente de uma forma. Porém, com o passar do tempo no ambiente os mesmos acostumam-se com o quarto, cama, passa a colocar seus objetos no criado-mudo e sentem-se em “casa”. Ou seja, com o decorrer de sua permanência o cliente gera laços com os demais usuários, obtendo experiências a serem comentadas ao longo da sua trajetória.

2.2 HOTELARIA CLÁSSICA *versus* HOTELARIA HOSPITALAR

2.2.1 Marcos da Hotelaria Clássica

Para a obtenção da hotelaria padrão que temos hoje, disponíveis em qualquer parte do mundo, houve uma série de mudanças, adaptações e criação de diferentes conceitos. Abaixo se pode visualizar o quadro 2 que retrata sobre os processos na qual a hotelaria passou ao decorrer dos séculos.

QUADRO 2 - MARCOS DA HOTELARIA NO MUNDO

MARCOS DA HOTELARIA NO MUNDO	
Antiguidade	Estâncias hidrominerais instaladas pelos romanos na Britânia (Inglaterra), na helvécia (Suíça) e no Oriente Médio. Pontos de Parada e de caravanas.
Idade Média e Era moderna	Abadias e mosteiros que acolhiam hóspedes. Acomodação junto aos postos de articulação dos correios. Abrigos para cruzados e peregrinos.
1790	Surgimento de hotéis na Inglaterra, na Europa e nos Estados Unidos, no final do século XVIII, estimulados pela Revolução Industrial.

1850	Áreas próximas as estações ferroviárias passam a concentrar os hotéis no final do século XIX e nos primeiros anos do século XX.
1870	Introdução do quarto com banheiro privativo (apartamento).
1920	Grande número de hotéis construídos, na década de XX, nos EUA e pela Europa, gerado pela prosperidade econômica.
1950	Novo surto de construção de hotéis nos anos 50, coincidindo com a era dos jatos e o grande incremento do movimento turístico mundial.
1970	Entrada em operação dos Boeing 747, em 1969/1970, com grande capacidade de passageiros, impulsionando ainda mais os fluxos turísticos.

Fonte: Adaptado a partir de Duarte, (2005).

Após da década de 70, a entrada de turistas nos países aumentou devido a melhorias no acesso, formas de pagamentos, na qual gerou conseqüentemente aumento na demanda de clientes nos hotéis, fazendo com que empresários empreendessem neste tipo de segmento.

Em 2006, a análise setorial do segmento de hospedagem, houve um aumento de 1,88% no número de empreendimentos funcionando e de 2,74% na quantidade de unidades habitacionais (UHs) que em 2005 contava com 8.892 estabelecimentos e 399.872 UHs (Pina & Ribeiro, 2007).

Na tabela 02 apresenta-se um quadro de distribuição de UHs por região no Brasil com relação à concentração da oferta hoteleira:

TABELA 02 – UHs por região: Oferta hoteleira – 2006

Regiões	Estabelecimentos	Participação (%)	UHs	Participação (%)
Sudeste	4.363	48,16	196.168	47,75
Nordeste	2.142	23,64	84.724	20,62
Sul	1.718	18,96	86.568	21,07
Centro-oeste	593	6,55	31.790	7,74
Norte	243	2,69	11.584	2,82
Brasil	9.053	100,00	410.834	100,00

Fonte: Adaptado a partir de Pina & Ribeiro, 2007.

A maior concentração da oferta hoteleira está no Sudeste, tanto em quantidade de estabelecimentos quanto de Unidades habitacionais, seguindo pelas regiões do Nordeste e Sul. Com o crescimento desta área, a procura de modelos de gestão e a preocupação com a qualidade dos serviços oferecida aos clientes estão sendo cada vez mais buscadas, a fim de prevenir transtornos na estadia do hóspede e tenha sua satisfação fragilizada.

2.2.2 Hotelaria Clássica

Segundo Duarte (2005) a hotelaria teve função inicial básica de alojar aqueles que, por estarem fora do seu lar, necessitavam de um quarto, uma cama e um bom banho. Diferentes empreendimentos adotam serviços inseridos em suas empresas com a finalidade de prestar comodidades para os clientes, fazendo com que permaneçam no local visitado, exemplo: no ato de pagar uma conta, comprar um acessório, lazer ou até mesmo uma massagem. “O hotel é uma empresa que oferece bens e serviços” (Castelli 1998, p. 21). Ainda conforme Castelli:

O hotel precisa oferecer produtos-serviços com qualidade para poder conectar-se com seus clientes. Para tanto é necessário estabelecer requisitos que traduzem os seus desejos, necessidades e expectativas. Uma vez estabelecidos, cumpri-los à risca, já que a qualidade é conformidade com os requisitos.

Através dos serviços prestados com qualidade seja por um hotel, um hospital ou outro estabelecimento, os clientes se sentirão confortáveis desde que suas expectativas sejam alcançadas ou ultrapassadas. Uma avaliação periódica poderá atribuir resultados para melhorias na empresa, ou seja, estudos que visem o conhecimento da satisfação dos clientes com os serviços prestados. Com o passar das décadas, os tipos de hospedagem foram se modificando e se modernizando.

Os primeiros albergues, operando de forma artesanal, não eram mais do que parte de residências. Nessas estalagens havia grandes quartos com três a dez camas, cujos hóspedes nem mesmo se conheciam. A operação hoteleira caracteriza-se pelo autosserviço (Duarte, 2005, p.11).

Para Vieira (2004, p. 35) o cliente hoteleiro caracteriza-se como um usuário como outro qualquer, onde o mesmo possui desejos e necessidades como consumidores comuns. “Ele deve ser visto como o verdadeiro dono do hotel, como pessoa mais importante, pois sem ele o hotel fecharia suas portas”. Os clientes possuem diferenças uns dos outros. O que se faz necessidade para um, para outro se caracteriza como um capricho.

Devido à potencialidade que o cliente possui como fomentador, podendo ser caracterizado como comandante da operação, o mesmo define-se como a chave de todo o processo que encadeia a empresa hoteleira, valendo ressaltar que, sem a presença do cliente a demanda seria insuficiente, ou seja, não haveria trabalho, não haveria serviço. Sua opinião sobre o produto, como também os serviços que compõe, faz-se importância significativa para obtenção de resultados positivos.

Castelli (2003, p. 49) relata que:

O produto hoteleiro é um somatório de bens e serviços que devem primar pelo seu equilíbrio. Por exemplo, não podemos dizer que temos um ótimo produto hoteleiro pelo fato de termos um belo prédio com excelentes equipamentos e instalações e, por outro lado, serviços deixando a desejar. O inverso também é verdadeiro. Daí a importância do equilíbrio. O encantamento, ou a satisfação do cliente advém disso.

A satisfação do cliente está embasada pelos serviços oferecidos nos estabelecimentos e a estrutura do local pode deixá-lo exultante, porém se for mal atendido e sua expectativa fragilizada, poderá comprometer toda a sua estadia.

“Até o final do século XIX o desenvolvimento hoteleiro foi muito grande, comprometendo a qualidade nos serviços” (Duarte, 2005, p.14). Os hotéis nessa época apresentavam-se sem boa alimentação e limpeza e ausência de recursos de lazer, sem conforto e controle de qualidade. Nos hotéis mais acessíveis financeiramente havia falta de infraestrutura para uma melhor estadia, e nos mais luxuosos a insatisfação vinha dos elevados preços.

Com o passar das décadas e as facilidades de locomoção, a hotelaria cresceu e desencadeou ferramentas para permanência de seus hóspedes, como também o interesse em estudos, para obtenção da qualidade esperada ser atingida.

2.2.3 Hotelaria Hospitalar

Segundo Beltrami & Camelo (2007), “o cenário hospitalar em todos os seus aspectos têm-se mostrado em descrédito constante por toda a população que necessita de serviços de saúde”. O termo hotelaria hospitalar define-se por Taraboulsi (2003, p. 18) como “uma tendência que veio para livrar os hospitais de ‘cara de hospital’ e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas”.

O conceito de hotelaria hospitalar apresenta-se como relativamente novo, onde algumas instituições de saúde ainda desconhecem o tema. Hoje, o número de hospitais que estão se preocupando com o conforto dos clientes de saúde cresce com frequência, devido a concorrências em hospitais privados e clientes cada vez mais exigentes, tornando-se competitiva no mercado com a finalidade de fazer com que os clientes passem os dias de sua estadia em condições agradáveis.

O hospital contemporâneo não apenas é uma instituição que evolui. É muito mais, é uma instituição nova. Suas missões são outras, conquanto resguardadas algumas que as procederam. Mudaram suas características, suas finalidades, sua administração, seus sujeitos, seus instrumentos e processos de trabalho. (Ribeiro, 1993, p. 31)

Este conceito surgiu na década passada (Freitas, 2008) onde se observa que pesquisas aprofundadas com relação à temática encontram-se insuficientes. Seu objetivo visa orientar as unidades hospitalares para um atendimento humanizado, preocupando-se com o cliente de saúde com serviços diferenciados que agregue valor ao paciente, que está naquele ambiente à procura de uma possível cura.

Taraboulsi (2003) ainda comenta que “essa nova tendência, traz em sua essência a humanização do ambiente hospitalar, que contagiou também alguns hospitais públicos e outros, cuja fatia de participação de clientes de saúde do SUS se apresenta representativamente”. As instituições da rede privada preocupam-se com a estadia do cliente de saúde, oferecendo através da hotelaria hospitalar

serviços, tais como: caixa eletrônico, serviços de camareira, governança, ou como eventos que ocasionem a relação do cliente (entenda-se paciente) com os funcionários do hospital.

Para Godoi (2008, p. 38) a hotelaria hospitalar é a introdução de técnicas, procedimentos e serviços de hotelaria em hospitais como consequente benefício social, físico, psicológico e emocional para pacientes, familiares e funcionários de um hospital.

A hotelaria hospitalar é caracterizada como o planejamento, coordenação e supervisão das ações relacionadas a este setor, bem como os serviços da equipe, proporcionando o atendimento do serviço com hospitalidade (Boeger, 2008).

Segundo Marques & Pinheiro (2009) a mudança na administração hospitalar sugere que, tanto o paciente como o seu acompanhante sintam-se como se estivessem hospedados em um hotel e não nas dependências de um hospital.

A hotelaria hospitalar tenta livrar-se do estereótipo de hospital através da modernização de equipamentos, organização das consultas, sofisticação e conforto do ambiente, deixando confortável, aconchegante e eficiente nos serviços intangíveis prestados.

No quadro 03 apresentam-se os serviços que há em comum entre o hotel e o hospital:

QUADRO 3 - Serviços em comum (hotel/hospital)

HOTEL	HOSPITAL
Recepção – Checkin e check-out	Recepção – Internamento e altas
<i>Conciergerie</i> (portaria social)	Balcão de informações
Alimentos e bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento/Programação

Fonte: Adaptado a partir de Taraboulsi (2003, p. 45).

Os serviços oferecidos pelos hotéis assemelham-se com as instituições de saúde e estão interligadas nas funções administrativas. Em determinadas instituições privadas podem-se encontrar serviços como: mensageiros, serviço de quarto, frigobar e ainda telefone nos leitos ou apartamentos. Nos hospitais públicos a ausência de recursos por parte dos governantes acarreta na impossibilidade desses serviços. Godoi (2001) comenta:

Quem disse que hospital precisa ser frio, triste e ter um aspecto de doentio? Melhor estar num local onde os cuidados médicos sejam os melhores ao passo que esteja desfrutando de um quarto com ar condicionado, tv a cabo, cama eletrônica, quadro nas paredes, aquecimento, frigobar, poltronas *Interdomus Lafer*, cofre eletrônico entre outras facilidades.

O cliente a qual deseja serviços que o deixe confortável e possa sentir-se em um ambiente agradável, procura por hospitais-hotéis, uma vez que este tipo de cliente possui um nível econômico favorável para realizar esse desejo. Em contrapartida, o cliente de saúde do SUS possui apenas uma escolha e muitas vezes a localização está distante do local onde reside.

Ainda há hospitais que se encontram com ausência de médicos e profissionais da saúde (enfermeiras, técnicas de enfermagem, serviço social), como também de leitos. Com isso ocorre uma superlotação e sobrecarga de serviço para os funcionários, tornando-os desmotivados com o seu trabalho e fazendo com que os mesmos realizem suas funções de formas insatisfatórias para os clientes em atendimento. Para este caso, o planejamento por parte dos gestores faz-se de suma importância como também recursos por parte dos governantes serem enviados e pessoas honestas no controle para haver melhorias no sistema de saúde de diferentes cidades do Brasil.

Boeger (2009, p. 19) relata que a hotelaria de um hospital não apenas tem a capacidade de melhorar o atendimento ao cliente, mas principalmente de comunicar de forma efetiva qual o padrão de serviços que pretende oferecer. “Talvez a melhor palavra que traduza, hoje, o conceito da hotelaria hospitalar seja transformação.”

As transformações que estão sendo realizadas nos hospitais possuem relevância, uma vez que através desta os pacientes possuem serviços que o deixam mais confortáveis, fazendo com que diminua certos incômodos gerados pela

ausência de recursos e serviços, com pessoas que se preocupe com seu conforto ocorrendo o condicionamento favorável na estadia dos pacientes.

A figura 03 apresenta uma infraestrutura correspondente a de um hotel. Um dos apartamentos do hospital Internacional Phuket, localizado na Tailândia, na qual apresenta diferentes recursos como: televisão, vista para outra área, estante, etc., serviços esses que tem por objetivo melhorar a estadia ao paciente e acompanhante. O mesmo é considerado exemplo em todo mundo contando com serviços de excelência (infraestrutura e humanização), conforme seu site³.

FIGURA 03 - Apartamento do Hospital Internacional PHUKET



Fonte: <http://www.surgerygetaways.com/phuket-information/phuket-hospital-2.html>

Boeger (2003, p. 24) conceitua a hotelaria hospitalar como uma “reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços oferecidos específicos, oferecem aos clientes conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação”.

O conjunto de serviços formados por presteza, atenção, conforto, infraestrutura, aparência e comportamento dos colaboradores, podem deixar o

³ Site do Hospital Internacional Phuket. Disponível em: < <http://www.phuketinternationalhospital.com> >. Acesso em 04 Jun. 2013.

paciente internado em seus dias de estadia em condições mais agradáveis, até porque estar em um hospital trata-se de uma necessidade.

Os clientes das instituições de saúde privada possuem um nível de expectativa superior a um paciente da rede pública, como também um mesmo paciente pode chegar a comparar os serviços feitos entre uma e outra instituição.

Apesar de todas as dificuldades, são ótimos os resultados coletados nas empresas que já implantaram a hotelaria, representados e medidos normalmente pela maior satisfação e fidelização do cliente e pelos indicadores operacionais (Boeger, 2009, p.114).

O nível de serviço e de infraestrutura de uma instituição privada apresenta-se superior das instituições públicas, porém, já se pode visualizar mudanças no que se diz respeito aos serviços oferecidos em hospitais públicos devido às modernizações que ocorrem e isso contribui para a satisfação do paciente que se encontra impossibilitado de recursos para ter um plano de saúde.

A gestão da qualidade pode ser caracterizada como a capacidade de administrar, gerir e por em ação práticas de excelência voltada para a satisfação dos clientes.

Em um estudo realizado por Netto (1999) notou-se que ao avaliar sobre os principais desejos e necessidades dos usuários com relação a hospitais privados, os mesmos argumentaram sobre a importância na flexibilidade do atendimento, onde poderiam ocorrer com burocracia reduzida e ainda com relação à rede de atendimento ambulatorial hospitalar que seria com qualidade, porém com quantidade e a agilidade na recepção, inclusive com a marcação de consultas.

Ao incluir a hotelaria no modelo de gestão, o hospital pode conseguir, com esse formato interferir nas ações de humanização e perceber o quanto esse modelo pode impactar o relacionamento entre as pessoas. (Boeger, 2009, p.24)

O paciente se desloca ao hospital porque necessita de cuidados e atenção. Porém, encontram filas, documentos a serem solicitados, para assim obter o que deseja: sua consulta. Seu objetivo é curar-se de um mal, desejando ficar pouco tempo. Esta realidade está presente tanto nos hospitais de porte público como no privado.

2.2.3.1 Humanização

A humanização nos ambientes hospitalares caracteriza-se como relevante para diferentes autores, pois pacientes e acompanhantes através do mesmo percebem que há uma preocupação com o enfermo, seja através de entretenimentos, confraternizações ou projetos que visem um ambiente descontraído e que faça o cliente de saúde esquecer que está em um hospital, retirando aquela imagem negativa de um ambiente frio e sem preocupação com o outro.

No contexto global de hoje, existem limites para a consecução da produtividade nos hospitais através da tecnologia, equipamentos e conhecimento técnico-científico; porém quando esses limites são atingidos, só há uma coisa a fazer para melhorar e manter-se no mercado tão competitivo: investir na humanização (Taraboulsi, 2003, p. 32)

Segundo Bettinelli et.al, (2006) a humanização das relações e do cuidado ao ser humano no ambiente hospitalar é uma preocupação dos profissionais de saúde. Através da humanização em serviços hospitalares o quadro de pacientes pode ser alterado positivamente e o acompanhante sentir-se-á em um ambiente mais agradável.

A humanização do hospital começa com o conceito da saúde como bem-estar do indivíduo, da pessoa doente, que é promovido em todas as dimensões: física, mental e espiritual. Para que isso dê certo, o empreendimento tem que ser de equipe, envolvendo muitas pessoas, profissionais e voluntárias, todas comprometidas com a dignidade do ser humano e com a promoção do seu bem-estar integral (Pessini & Bertachini, 2006).

A humanização está fundamentada na Hotelaria Hospitalar, onde é através da mesma que os pacientes podem sentir a diferença entre o atendimento e outros serviços prestados. A humanização caracteriza-se como a preocupação com o outro, a importância de um tratamento mais humano, proporcionando ao cliente de saúde conforto não apenas na infraestrutura, mas no atendimento, na assistência; onde o mesmo terá um ambiente com melhores condições em sua estadia.

A humanização só poderá ser implantada se a administração do hospital entender que a Hotelaria Hospitalar é mais que um luxo – é uma equipe multiprofissional capacitada e direcionada para o atendimento de qualidade que os pacientes devem e merecem obter em todos os hospitais (Rocha & Nogueira, 2008).

Beltrami & Camelo (2007) relatam que “a busca pela humanização no atendimento hospitalar deve ser perseguida diariamente pelos responsáveis, funcionários e prestadores de serviços”. Para Taraboulsi (2003, p.32) “A hotelaria traz em seu seio a humanização das pessoas e do ambiente hospitalar”.

A humanização é a ação de humanizar o atendimento, tornando-o sensível às necessidades e desejos dos pacientes e familiares, mediante ações que visam transformar positivamente o ambiente hospitalar, entendendo-o em todos os momentos (Godoi, 2008, p. 38).

O trabalho em equipe apresenta-se como fundamental para melhoria na comunicação da equipe hospitalar (departamentos, juntamente com as gerências), para assim, juntos buscarem a humanização dos serviços e com isso conhecimento do que estão buscando: dias de estadia melhores para seus clientes através de tratamento humanizado.

2.3 A QUALIDADE EM PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

No Brasil a qualidade tornou-se uma realidade (Las Casas, 2008). “O desempenho com qualidade dos serviços hoteleiros é condição determinante do sucesso empresarial” (Castelli, 1998, p. 7). Através da revisão da literatura com relação ao tema, nota-se que o conceito da gestão da qualidade passou por diferentes processos para se chegar ao que temos hoje, fazendo parte desta evolução autores como Feigenbaum, Deming e Juran, onde o mesmo foi ampliando-se com o decorrer dos anos a partir da perspectiva do mercado.

O histórico do conceito da qualidade apresenta-se através dos gurus da qualidade. Vieira, (2004) identifica os três principais grupos de gurus da qualidade desde a Segunda Guerra Mundial:

1. Os americanos que levavam *mensagens da qualidade* para os japoneses, no início dos anos 50. Foram efetivamente responsáveis por possibilitar o milagroso retorno da indústria japonesa, colocando o Japão no rumo da liderança pela qualidade:

- Willian Edwards Deming;
- Joseph M. Juran;
- Armand V. Feigenbaum.

2. Os japoneses que desenvolveram novos conceitos em resposta às *mensagens de qualidade* envolvida pelos americanos no final dos anos 50. A metodologia trazida pelos americanos foram adotadas, desenvolvidas e adaptadas à sua cultura, enfatizando a educação em massa, o uso de ferramentas simples e trabalho em equipe:

- Dr. Kaoru Ishikawa;
- Dr. Genich Taguchi;
- Shiegeo Shingo.

3. A nova ordem de seguidores do sucesso industrial japoneses, destacada a partir dos anos 70 e 80. Indivíduos que divulgam a importância da qualidade por meio de trabalhos, publicações. Dentre esses:

- Philip Crosby;
- Tom Peters.

As contribuições dos principais autores influenciaram para o conceito da qualidade que temos hoje, onde com o passar das décadas foi se modernizando e atingindo significados distintos.

Segundo Carpinetti, (2010, p. 1) “a gestão da qualidade consiste como um fator estratégico para a melhoria de competitividade e produtividade”. Para uma empresa criar seu diferencial e se tornar competitiva, como questão estratégica, o tratamento com os funcionários e clientes farão diferenças representativas, como

também dar *feedbacks* aos clientes avaliando através de estudos qual a satisfação do cliente com o serviço oferecido, para assim haver o conhecimento de como agir em determinada dificuldade da sua empresa. Castelli, (1998, p. 25) relata que:

A qualidade envolve múltiplas dimensões a pontos de vista, tornando mais complexa a tarefa de se elaborar um único conceito, capaz de inserir em si todos esses aspectos. A Qualidade de um produto ou serviço relaciona-se, com maior ou menor intensidade, com várias dimensões da qualidade.

Quando o serviço tem a capacidade de satisfazer considera-se de boa qualidade (Las Casas, 2008). “A qualidade percebida é o resultante da diferença entre a expectativa do cliente e o seu julgamento sobre o desempenho do serviço” (Miguel & Salomi, 2004).

O cliente ao comprar determinado produto possui expectativas com relação ao mesmo, podendo já ter obtido resultados positivos com outras pessoas e por esta razão está comprando o produto. Para este caso o cliente possui uma expectativa elevada com relação a sua compra e espera ter os mesmos resultados que outros já obtiveram e o indicaram. Porém, se houver insatisfação ficará desapontado e fará um péssimo marketing do produto. Da mesma forma o serviço.

Segundo Zuanetti (2010, p. 9) “serviço apresenta-se como o resultado de pelo menos uma atividade desempenhada, necessariamente, na interface do fornecedor com o cliente sendo ele geralmente intangível”. As atividades oferecidas pelas empresas podem ser consideradas como serviços, caracterizando-se como intangível, onde os detalhes, forma de acolhimento, presteza farão a diferença.

A qualidade na prestação de serviços depende de uma boa estrutura da empresa e também do desempenho de cada funcionário, consciente do papel que tem a cumprir e comprometido com o sucesso dos negócios. (Zuanetti, 2010, p. 18)

O treinamento para os colaboradores das empresas possui importância, uma vez que, o aprendizado de determinado serviço antes da prática tornará o empregado a obter facilidade e agilidade na utilização dos recursos disponíveis.

Mamede & Neto (2009) relatam que “a ausência de qualificação profissional é um dos grandes problemas desse setor, pois são poucas as atividades, que não precisam de criatividade e capacitação”. A insuficiência de profissionais capacitados em diferentes empresas pode generalizar o serviço do

estabelecimento. O setor de serviços apresenta-se como um conjunto de atividades intangíveis, que para tornar-se satisfatório aos clientes a capacitação torna-se a ferramenta para exercer as funções com qualidade.

Diferentes empresas buscam por profissionais qualificados para exercer determinadas funções, porém a ausência destes faz com que a própria empresa instrua e ofereça aos funcionários requisitos básicos para assim seu comportamento e funções serem adequadas ao serviço.

Castelli (1998, p. 7) aponta que “o desempenho com qualidade dos serviços hoteleiros é condição determinante do sucesso empresarial, sobretudo no contexto atual, onde a concorrência se torna cada vez mais acirrada e o cliente, cada vez mais exigente”.

No segmento hoteleiro a qualidade nos serviços prestados possui significados fundamentais, já que os usuários/clientes do estabelecimento pagam por isso e esperam o mínimo de erros possíveis, tornado-se um desafio permanente para a empresa.

A qualidade envolve múltiplas dimensões a pontos de vista, tornando mais complexa a tarefa de se elaborar um único conceito, capaz de inserir em si todos esses aspectos. A Qualidade de um produto ou serviço relaciona-se, com maior ou menor intensidade, com várias dimensões da Qualidade. (Castelli, 1998, p. 25)

O conceito de qualidade caracteriza-se como amplo, pois possui diferentes opiniões de autores devido aos aspectos nele inserido. Os gestores de empreendimentos possuem a alternativa de buscar a excelência nos serviços prestados através de estudos do nível de qualidade dos serviços para assim tentar conhecer os clientes e superar suas expectativas.

Os procedimentos em geral do estabelecimento são avaliados pelos clientes e qualquer “deslize” pode colocar o nome do empreendimento, como também a viagem do cliente em declínio, retratando o famoso marketing boca-a-boca (voltado para empresas privadas neste caso).

Segundo Vieira (2004, p. 18) a qualidade nos serviços apresentam dez princípios, que são:

1. Total satisfação do cliente;
2. Gerência participativa;
3. Desenvolvimento de recursos humanos;
4. Constância de propósitos;
5. Aperfeiçoamento contínuo;
6. Gerência de processos;
7. Delegação;
8. Disseminação de informações;
9. Garantia da qualidade;
10. Não aceitação de erros (erro zero)

O uso de falsas informações transmitidas aos clientes, como também a forma na qual são conduzidas, contam para a satisfação do cliente com o serviço prestado e tais conhecimentos apresentam-se como fator de segurança para o usuário, onde estes irão confiar nas informações e se forem fidedignos os resultados esperados se tornarão negativos e a satisfação com o serviço oferecido pelo estabelecimento será prejudicada.

O autor ainda relata que “o primeiro passo para qualidade é conhecer o que o cliente deseja” p. 31. Através do conhecimento do desejo do paciente (neste caso aplicando para instituições de saúde) será possível condições de melhorias, pois através de análises com os clientes, poderemos de fato ajustarmos e colaborarmos para surpreendermos e alcançarmos seus desejos e quem sabe ultrapassar suas expectativas. “Satisfazer as pessoas significa atender suas necessidades” (Castelli, 2003, p. 77). O mesmo ainda relata que:

Furlan (2011, p. 16) aponta que “os serviços, diferentemente dos produtos ou bens, são intangíveis, indivisíveis, variáveis e perecíveis”. Já Davidow, et al. (1989) conceitua serviço como “todas as ações e reações que os clientes percebem que compraram”.

A produção do serviço e o resultado podem ser obtidos simultaneamente, o atendimento ao público, caracterizado como um serviço intangível, na hotelaria clássica ou na hospitalar possui um valor de responsabilidade do colaborador da empresa, onde esse serviço está sendo avaliado pelo cliente. Castelli (2003) aborda

sobre o assunto através das formas inviáveis de tratamento para com a clientela, exemplos:

- Tratar o cliente com “aquela cara de quem comeu e não gostou”, dando pouco caso a ele;
- Procurar livrar-se do cliente, achando-o um chato;
- Tratar o cliente como se fosse um tolo;
- Interagir com o cliente com frieza, sem emoção. Simplesmente atender ao pedido do cliente;
- Atender o cliente como se fosse um favor;

O conjunto dos serviços de atendimento como atenção, presteza, certeza nas afirmações e informações coerentes irão contribuir para avaliação final do cliente com relação ao estabelecimento.

Parasuraman et al. (1988, apud Beltrami & Salomi, 2004) apresentam três características dos serviços: a simultaneidade, a intangibilidade e a heterogeneidade. Onde o primeiro define-se pelo autor como os serviços consumidos quase simultaneamente ao instante em que são produzidos. A intangibilidade como aqueles serviços que representam um produto não-físico – impossibilidade de ser transportados e/ou armazenados, tornando-se perecíveis e a heterogeneidade como a variedade de serviços e o forte relacionamento com o fator humano que dificultam a padronização e estimação de preços.

O serviço é produzido e consumido ao mesmo tempo. A experiência do serviço é elemento essencial da transação. Se o garçom estiver mal humorado e indelicado, provavelmente o hóspede ficará insatisfeito. Um garçom agradável e eficiente enriquece a experiência do hóspede. O produto da hospitalidade inclui bens tangíveis (refeições, quartos) e serviços intangíveis. Ambos são essenciais para o sucesso. (Powers, 2004 p. 409)

O conjunto de serviços oferecidos pelas empresas sendo tangíveis ou intangíveis apresenta-se como o “cartão do empreendimento”. Onde o usuário poderá ficar satisfeito ou insatisfeito dependendo da forma como foi tratado, seja pela recepcionista ou até mesmo com um almoço que saiu na hora errada. A preocupação que os colaboradores das empresas têm com os clientes podem ser caracterizados como a chave para um serviço de excelência.

2.3.1 Gestão da qualidade e modelos para avaliação da qualidade em serviços

Castelli (2003) relata sobre o método PDCA que consiste em um caminho para atingir metas necessárias para as empresas (idealizado por Shewhart e divulgado por Deming). O PDCA avalia-se pelo autor como um método de gestão. Onde:

P= Planejamento: Estabelecimento de metas para cada item de controle/identificação de problemas;

D= Execução: Executar as tarefas exatamente como previstas na etapa do planejamento. Para tal é preciso educar e treinar as pessoas no trabalho. Havendo coleta de dados para próxima etapa.

C= Verificação: Avaliar e monitorar os resultados obtidos;

A= Ação: Agir de acordo com o observado, conforme os relatórios e diagnósticos aperfeiçoando o desempenho e corrigindo falhas casuais.

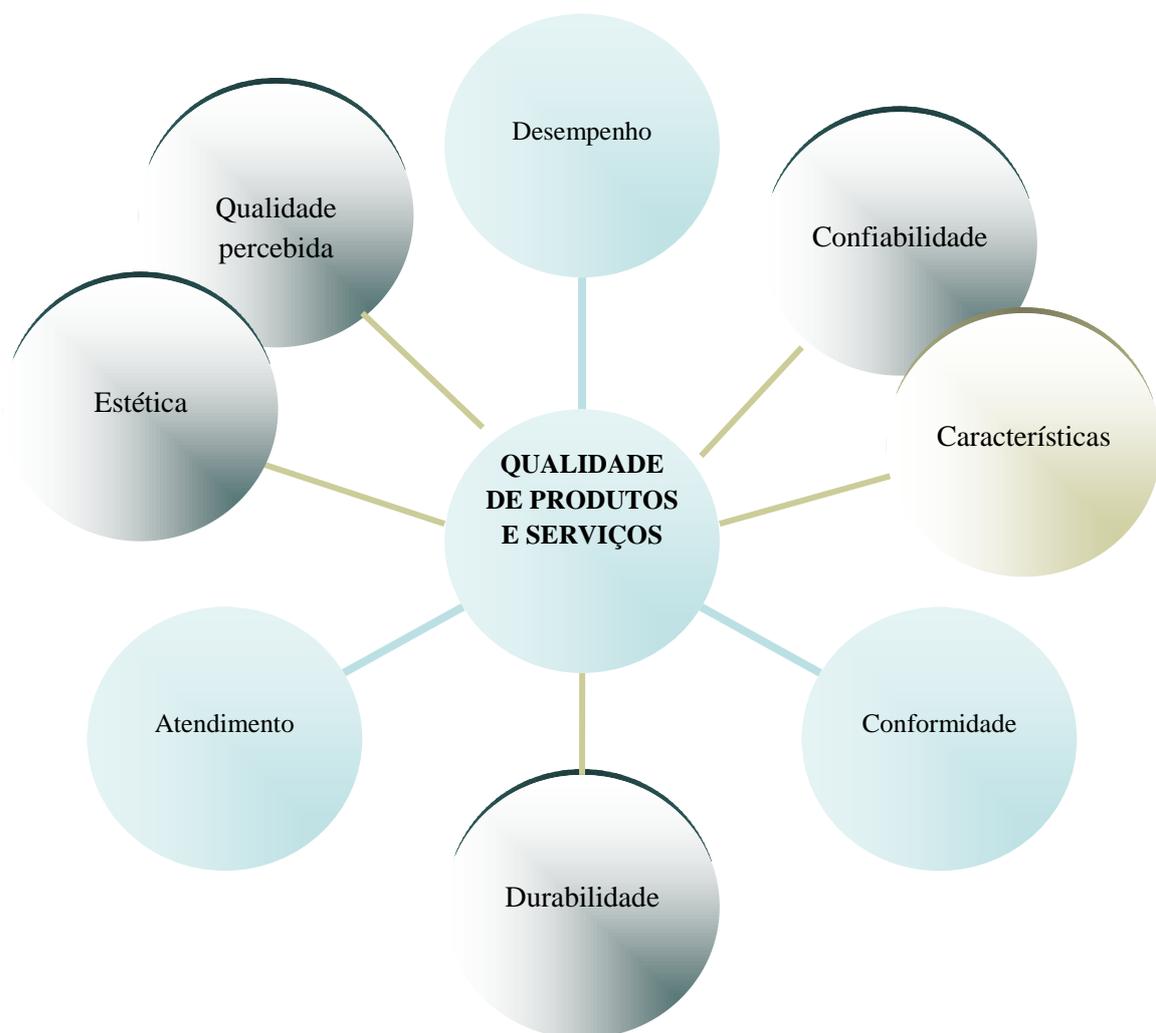
O ciclo PDCA consiste em um planejamento estratégico que visa progressos com relação ao gerenciamento de determinada empresa. O planejamento adequado nas organizações apresenta-se como vetor do caminho a ser seguido, pois através do mesmo pode-se definir qual serão as ameaças a serem encontradas, assim como as forças, as fraquezas e as oportunidades. A avaliação periódica com relação à satisfação dos clientes avalia-se como de importância para empresas que desejam crescer no mercado.

Julgar um serviço pela forma de tratamento, agilidade, atenção, conforto apresenta-se comum em nosso cotidiano. Miguel & Salomi (2004) relatam sobre as determinantes da qualidade, que posteriormente foram chamadas de dimensões da qualidade. O julgamento sobre a qualidade nos serviços pode ser realizado a partir das dimensões da qualidade.

As dimensões da qualidade representam os pontos críticos na prestação de um serviço, que podem causar a discrepância entre expectativa e desempenho, que devem ser minimizados a fim de se alcançar um padrão adequado de qualidade (Miguel & Salomi, 2004, p. 17).

Para Garvin (1992) a qualidade pode ser percebida através das dimensões: desempenho, características, confiabilidade, conformidade, durabilidade, atendimento, estética e qualidade percebida. É possível mensurar através destas dimensões a qualidade de determinado produto ou serviço, onde o desempenho se refere às características operacionais básicas de um produto. A figura 04 mostra as dimensões que a qualidade de produtos e serviços possui, onde segundo o autor, apresentam-se importantes para avaliação de determinado serviço ou produto.

FIGURA 04 - Dimensões da qualidade



Fonte: Adaptado a partir de Castelli, (1998, p.26).

De acordo com Parasuraman et al. (1988 apud Miguel & Salomi, 2004) as determinantes da qualidade são:

QUADRO 4 - Determinantes da qualidade

DETERMINANTES DA QUALIDADE	
DETERMINANTE	CONCEITO
Confiabilidade	Abrange consistência de desempenho e confiabilidade. Também significa que a empresa honra seus compromissos. Especificamente envolve: precisão de contas, manutenção dos registros de forma correta e realização do serviço no tempo designado.
Presteza	Refere-se ao desejo a presteza que os empregados têm em prover os serviços. Envolve rapidez nos serviços, por exemplo: postar um serviço ou contatar um cliente rapidamente ou realizar rapidamente um serviço.
Competência	Significa possuir as habilidades necessárias e conhecimento para realizar o serviço. Envolvendo: conhecimento e habilidade do pessoal de atendimento, conhecimento e habilidade do pessoal de apoio operacional, capacidade de pesquisa da organização.
Acessibilidade	Refere-se a proximidade e a facilidade de contato, significando que: o serviço pode ser acessível por telefone, o tempo de espera para receber o serviço não é muito extenso, tem um horário de funcionamento e localização conveniente.
Cortesia	Abrange educação, respeito, consideração e amabilidade do pessoal de atendimento. Compreende também consideração com propriedade do cliente.
Comunicação	Significa manter os clientes informados em linguagem que sejam capazes de compreender. Pode significar que a companhia deve ajustar sua linguagem para diferentes consumidores, aumentando o nível e sofisticação para os mais bem educados e conversando de maneira simples e direta.
Credibilidade	Considera a honestidade e implica em que a empresa esteja comprometida em atender aos interesses e objetivos dos clientes, abrange: nome e reputação da empresa, características pessoais dos atendentes e nível de interação com os clientes durante a venda.
Segurança	Ausência de perigo, risco ou dúvidas, abrangendo: segurança física, financeira e confidencialidade.
Compreensão e conhecimento do cliente	Significa esforçar-se para compreender as necessidades dos clientes, envolvendo: aprendizado sobre os requisitos específicos do cliente, proporcionar atenção individualizada, reconhecer clientes constantes e preferenciais.
Aspectos Tangíveis	Significa a inclusão e demonstração de evidências físicas ao serviço, tais como instalações, aparência do pessoal, ferramentas e equipamentos utilizados no serviço, representação física do serviço, tais como um cartão de crédito plástico, ou uma prestação de contas, além de outros clientes presentes nas instalações.

Fonte: Adaptado a partir de Miguel & Salomi (2004, p. 17).

Os fatores de infraestrutura do local, atenção da pessoa que irá tirar uma dúvida, linguagem adequada, padronização na aparência do funcionário, assim como confiança, agilidade e desejo em servir e/ou trabalhar favorecem e fundamentam a empresa prestadora de serviço.

Os conceitos das determinantes da qualidade nos levam a pessoa que representa o produto: o funcionário. Através dele, de suas respostas, do seu comportamento o serviço pode ser comprometido.

O modelo SERVQUAL chegou a ser composto por 22 itens distribuídos entre as cinco dimensões da qualidade na qual englobam as dez dimensões definidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988, apud Miguel, & Salomi, 2004) que identificaram cinco características para avaliar a qualidade do serviço, sendo o resultado desta, qualidade de serviço à comparação entre o serviço esperado pelo cliente e o serviço percebido que são: aspectos tangíveis; confiabilidade; sensibilidade; segurança e empatia, sendo os aspectos tangíveis que incluem a evidência física do serviço, tais como: facilidades físicas, equipamentos e aparência dos funcionários.

A qualidade nos serviços apresenta-se como tema discutível entre diferentes autores e que gera conceitos distintos. O modelo de avaliação denominado SERVQUAL considera a qualidade como a diferença entre percepção de desempenho e expectativa (Miguel & Salomi, 2004). Já o conceito da SERVPERF apresenta-se como sensível em considerar as variações de qualidade em relação às outras escalas (Cronin & Taylor, 1992). A mesma apresenta-se como uma alternativa ao instrumento SERVQUAL.

A confiabilidade envolve a consistência de desempenho, ou seja, a capacidade de realizar o serviço prometido de forma confiável; sensibilidade refere-se à disposição e presteza dos funcionários em prestar o serviço; segurança que envolve a competência da empresa, sua cortesia e o conhecimento de suas operações e a empatia que significa a capacidade da empresa em compreender e atender às necessidades de seus clientes de forma individualizada. Os 22 itens do quadro 05 estão associados para avaliação do desempenho de determinado serviço prestado (Modelo SERVPERF).

QUADRO 5 - Questionário de importância dos itens

ITEM	IMPORTÂNCIA
1	Equipamentos modernos
2	Instalações físicas são visualmente atrativas
3	Os empregados são bem vestidos e asseados
4	A aparência das instalações físicas é conservada de acordo com o serviço oferecido
5	Quando algo é prometido em um certo tempo é cumprido
6	Quando há algum problema com a empresa, ele é solidária e o deixa seguro
7	Tem confiabilidade
8	Fornece o serviço no tempo prometido
9	Mantém seus registros de forma correta
10	Informa exatamente quando os serviços serão executados
11	Recebe serviço imediato
12	Empregados estão sempre dispostos a ajudar os clientes
13	Empregados não estão sempre ocupados para responder aos pedidos dos clientes
14	Empregados são confiáveis
15	O sentimento de se sentir, seguro em negociar com os empregados da empresa
16	Empregados são educados
17	Suporte adequado da empresa para cumprir suas tarefas corretamente
18	Atenção individual
19	Empregados dão a você atenção pessoal
20	Empregados sabem das suas necessidades
21	Os objetivos da empresa são os seus objetivos
22	Horário de trabalho conveniente

Fonte: Adaptado a partir de Cronin e Taylor (1992, apud Miguel & Salomi, 2004 p.24).

Através dos 22 itens é possível analisar o nível de qualidade do serviço prestado para avaliação de um determinado produto oferecido. Foi analisado que o modelo para mensuração que se adéqua aos objetivos deste estudo é o modelo SERVPERF, uma vez que sua finalidade será de avaliar a qualidade dos serviços oferecidos, ou seja, o desempenho das mesmas para com os clientes.

O quadro 06 apresenta as teses encontradas no decorrer da pesquisa bibliográfica, relacionadas com o tema satisfação dos serviços envolvendo hospitais, e com elas considerações realizadas ao longo da leitura.

QUADRO 6 - Análise das teses relacionadas com a temática

ANÁLISE DAS TESES RELACIONADAS COM A TEMÁTICA				
TRABALHO	TEMA	INSTITUIÇÃO	ANO	CONSIDERAÇÕES
Claudia Elisângela Fernandes Bis Furlan (Tese)	Avaliação da qualidade do atendimento hospitalar: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes.	USP	2011	Organizações hospitalares ainda apresentam dificuldades e problemas associados à prestação de serviços. O uso de questionários periódicos nas instituições colaboram para avaliação da qualidade no atendimento hospitalar, por meio da opinião dos clientes. Apesar de o estudo ter sido realizado em uma instituição privada, observa-se a importância na aparência nas instalações físicas dos hospitais, uma vez que conforto e equipamentos modernos apresentam-se comuns em hospitais deste porte a melhoria contínua dos mesmos detecta ao usuário modernização e transmitem confiabilidade.
Sonia Maria Alves de Paiva (Tese)	Qualidade da assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação.	USP	2006	Realizado pesquisas no domicílio dos pacientes após sua alta hospitalar. Através das observações das falas dos clientes de saúde, pode-se notar que a organização hospitalar caracteriza-se como racional, centralizadora, fragmentada, impossibilitando o potencial criativo dos profissionais. Onde a deficiência do quadro de pessoal impossibilita atenção humanizada e acolhedora.

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Ao longo da revisão da literatura realizada, que diferentes hospitais estão utilizando mecanismos para fazer com que seus clientes sintam-se confortáveis, seguros e acolhidos no local de tratamento. Nota-se que ainda surgem instituições que carecem de atenção devido a ausência de planejamento e controle no que se diz respeito à gestão do estabelecimento, certo que parte delas possuem ligação com governo ou Estado.

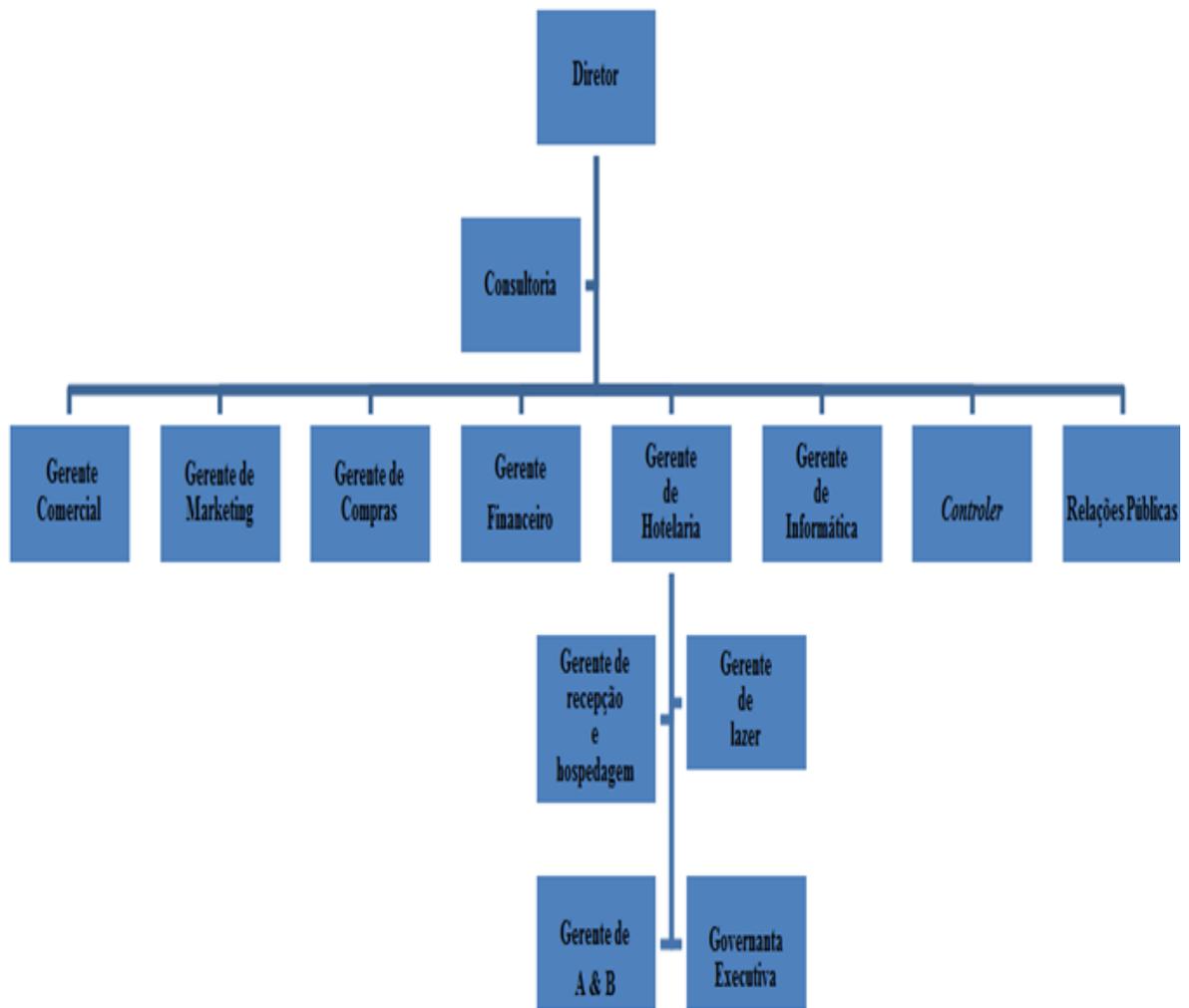
Tema relativamente novo que possui estudos insuficientes mediante a sua importância. A hotelaria hospitalar pode ser estruturada e regularizada em diferentes hospitais com o objetivo de tornar a estadia do paciente internado ou àqueles de consulta em um ambiente humanizado, com pessoas qualificadas para atendê-lo, treinados e prontos para servir.

A qualidade possui papel relevante para os serviços das empresas sendo esta responsável pelo retorno do cliente. A competência e excelência nos serviços requerem profissionais qualificados e dispostos a crescer com a organização. O trabalho em equipe apresenta-se como questão chave para o sucesso como forma de comunicação agradável e participação dos colaboradores nas atividades propostas, onde um ajuda o outro fazendo com que a empresa transmita ao cliente um sinergismo entre a empresa e os colaboradores.

2.3.2 Estrutura organizacional dos hospitais

Segundo Boeger (2009, p.72) “existem fatores que dificultam a implantação de um modelo de gestão, com programas de qualidade que levem à implantação de um departamento de Hotelaria Hospitalar”.

As dificuldades de implantação de programas de qualidade em hospitais requerem estudos baseados no que poderia ser melhorado com os próprios clientes de saúde, para que assim seja realizado programas que visem o bem-estar dos mesmos e o interesse na participação. Abaixo apresenta-se o organograma administrativo de um hospital, segundo Taraboulsi (2003), no qual evidencia o gerente de hotelaria hospitalar como o cargo máximo na estrutura da hotelaria hospitalar.

FIGURA 05 - Organograma administrativo de um hospital.

Fonte: Adaptado a partir de Taraboulsi, (2003 p. 51).

O responsável do setor de Hotelaria Hospitalar volta-se para a humanização do ambiente, “pela diferenciação no atendimento, a qualidade dos serviços a serem oferecidos pelos clientes de saúde e principalmente, integração dos serviços de hotelaria aos serviços médico-hospitalares” (Taraboulsi, 2003, p. 50).

Sua importância remete-se ao serviço de acolhimento ao cliente, onde a infraestrutura é um fator diferenciado, porém a humanização, a hospitalidade e o cuidado com o paciente é o ponto que o profissional busca alcançar, afinal a hotelaria hospitalar procura diminuir não apenas a aparência dos hospitais, mas também a qualidade na prestação dos serviços (Boeger, 2009).

Em um estudo realizado por Gonçalves (1998), comenta-se sobre a modernização dos equipamentos, do movimento contínuo de inovação, onde os gestores devem possuir conhecimentos específicos e se atualizar para que assim os procedimentos sejam realizados com êxito e a qualidade venha a ser percebida. O mesmo comenta que “as hierarquias são extensas e algumas vezes superpostas, sem que se visualizem mecanismos de equilíbrio que possam favorecer o processo de tomada de decisão”.

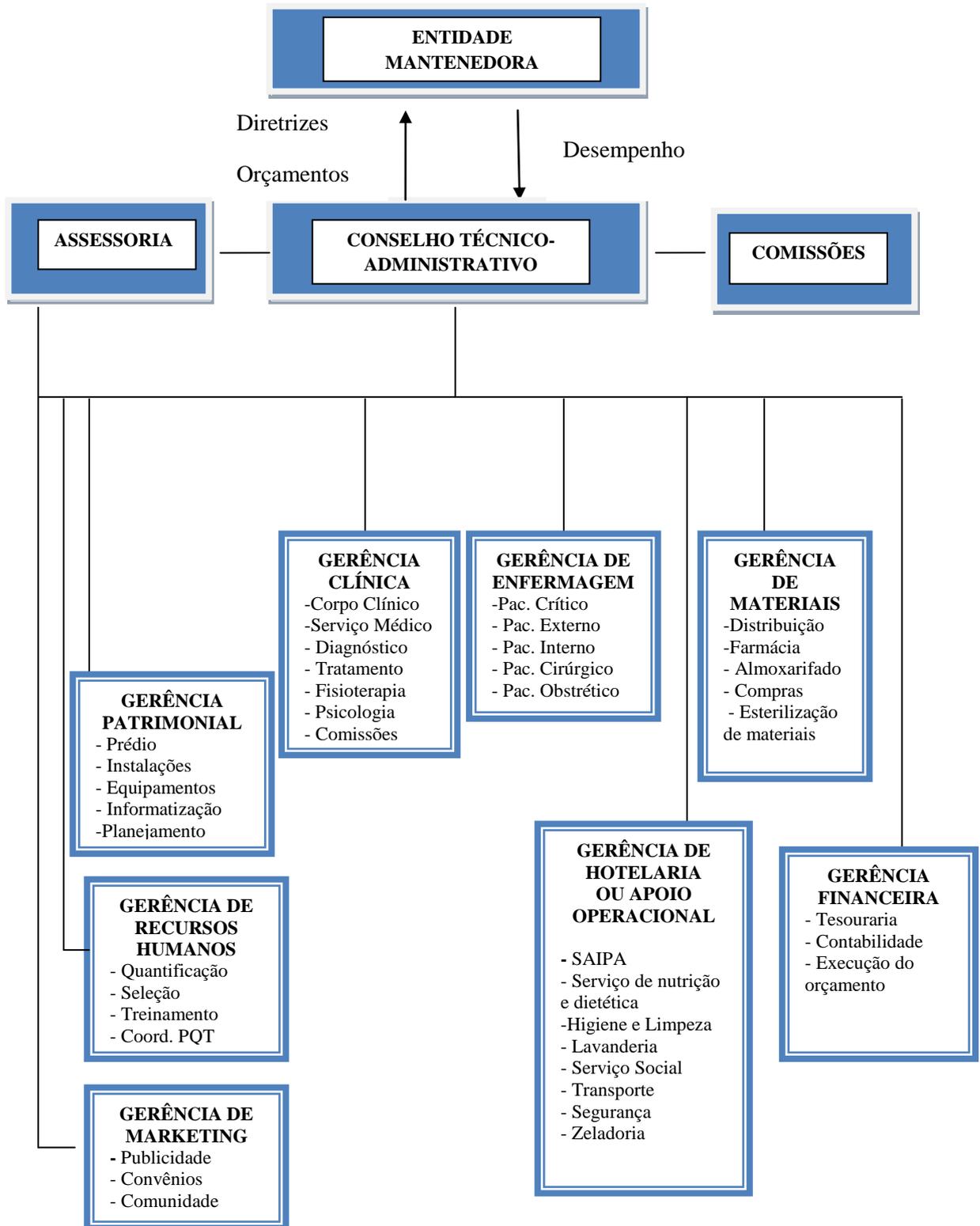
Diferentes hospitais possuem em sua estrutura organizacional formas extensas sem que ocorra estabilização entre elas, podendo este ser um dos fatores que ocasionam a temida falha na comunicação de diversos procedimentos, não havendo com isso o devido equilíbrio e com isso não alcançando a qualidade devida. Mezomo (1995, p. 279-281) relata:

É preciso lembrar que para o paciente o hospital é um lugar estranho e misterioso, e por vezes trágico, que não o deixa à vontade. Daí a necessidade de sua ambientação através da informação bem dada, da solidariedade, do apoio e da atenção dos que o recebem.

O autor também comenta sobre a importância da busca de um relacionamento harmonioso entre os diversos setores que compõem o hospital, onde os mesmos para uma qualidade satisfatória devem buscar a comunicação que se caracteriza como essencial entre os departamentos.

A figura 06 apresenta a estrutura organizacional determinada por Gonçalves (1998), onde a gerência de hotelaria ou apoio operacional está relacionada com os setores: serviço de nutrição e dietética, higiene e limpeza, lavanderia, serviço social, transporte, segurança e zeladoria.

FIGURA 06 - Estrutura Organizacional



Fonte: Adaptado a partir de Gonçalves (1998).

O funcionamento do hospital dependerá da organização estrutural, ou seja, cada instituição hospitalar possui um organograma específico, onde através do mesmo serão realizados os devidos procedimentos e assim ocorrer a tomada de decisão.

O responsável pela Hotelaria Hospitalar deve desenvolver mecanismos para treinamentos do pessoal envolvido nos processo, de tal forma que o resultado dos treinamentos seja percebido pela comunidade que frequentou o Hospital para tanto treinamento dos envolvidos deve ter caráter profissional, não bastando para isto, reuniões relâmpagos ou lembretes em pequenas anotações. Devemos lembrar que cabe ao profissional de hotelaria, o bem estar dos clientes dentro das unidades hospitalares (Araújo, 2011).

Segundo Marques & Pinheiro (2009) o gerente de hotelaria é “subordinado à direção ou à superintendência do hospital e exerce uma função-chave e importante dentro da instituição; responsável pelo desenvolvimento dos profissionais da hotelaria buscando a harmonia entre os setores”.

O gestor da hotelaria hospitalar deveria ter autonomia nos setores que diz respeito à hotelaria, porém devido a muitas estruturas organizacionais em alguns hospitais, o gestor se encontra “preso” e não pode intervir ou verificar os setores correspondentes, não realizando seu verdadeiro papel. Rocha & Nogueira, (2008) comenta sobre a questão da humanização nos ambientes hospitalares, relatando que:

Dentro de um hospital, a gestão da hotelaria 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, atendidos, absorvidos e efetivamente exercidos por todo o corpo hospitalar. (Boeger, 2003 p. 55).

O hospital distinguir-se como um local que expressa ansiedade, impaciência, desespero e angústias para familiares e pacientes. A hotelaria hospitalar traz como propósito diminuir esses momentos de dificuldade para os doentes e acompanhantes.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A metodologia do estudo tem que está relacionada com os objetivos, conforme DENCKER (1998, p. 105), onde no seu decorrer descreve os passos adotados para atingir o objetivo proposto.

O estudo classifica-se como pesquisa básica pura que se conceitua como “pesquisas destinadas unicamente à ampliação do conhecimento, sem qualquer preocupação com seus possíveis benefícios” (Gil, 2010, p. 26). Uma vez que o resultado dos benefícios deste trabalho ainda encontra-se desconhecido.

A pesquisa possui um enfoque de cunho exploratório descritivo que segundo Dencker (1998) visa descrever o fenômeno e as suas características, que faz a utilização de pesquisas bibliográficas, de questionários, entrevistas ou formulários de pesquisa com a finalidade de avaliar o objeto em análise para obter conclusões acerca do que se pretende investigar.

A abordagem da pesquisa se caracteriza como qualitativa e quantitativa com uma amostragem não probabilística que de acordo com o autor utiliza várias técnicas de análise de dados, e utiliza formulários com questões abertas e fechadas. “Entende-se por amostragem não-probabilística qualquer tipo de amostragem em que a possibilidade de escolher determinado elemento do universo é desconhecida” (Dencker, 1998, p.124).

A amostragem não probabilística que é “aquela em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo”. (Mattar, F. p. 132, 1996).

Selltiz et al. (1967, apud Gil 2010, p. 63) com relação ao estudo relata que “as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema”, onde geralmente envolve: levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto.

Foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, trabalhos acadêmicos (teses e dissertações) artigos e revistas eletrônicas voltadas para a temática. Gil (2010, p. 29) comenta que:

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado [...] praticamente toda pesquisa acadêmica requer em algum momento a realização de trabalho que pode ser caracterizado como pesquisa bibliográfica.

O estudo descritivo apresenta as características de uma população ou de um fenômeno adotando como procedimento a coleta de dados, com uso da entrevista e da observação, e como recursos, os questionários e/ou formulários (Alves, 2007).

Para Moraes (1999) a análise de conteúdo “constitui-se em bem mais do que uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias” e Minayo (2003, p. 74) enfatiza que a “análise de conteúdo visa verificar hipóteses e/ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto”.

Através da análise de documentos ou de dados levantados em pesquisas, seja qualitativo ou quantitativo é possível identificar teorias estudadas e conhecer possíveis explicações e até mesmo soluções para o problema levantado.

Este estudo caracteriza-se como qualitativo e quantitativo que utilizou o mecanismo de entrevistas para a avaliação da percepção dos gestores sobre a temática levantada e o método de observações na qual foram realizadas durante as visitas em 5 hospitais da cidade do Natal.

O estudo foi realizado com 5 (cinco) gestores da área de hotelaria em hospitais públicos e privados da Cidade do Natal, a partir de um questionário com 5 (cinco) perguntas abertas e um quadro de avaliação dos serviços de apoio oferecidos pelo hospital (Acessibilidade, segurança, infraestrutura, higienização, atendimento e Lazer) avaliadas em uma escala que vai de 1 a 5, onde 5 equivale a ótimo, 4 a bom, 3 a regular, 2 a ruim e 1 a péssimo.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada com os gestores da área de hotelaria de 5 hospitais localizados na Cidade no Natal, Estado do Rio Grande do Norte. A fim de evitar possíveis transtornos não foi utilizado, por questão de privacidade, o nome dos hospitais e gestores nos resultados da pesquisa, sendo utilizados como: Hospitais ou gestores “A”, “B”, “C”, “D” e “E”.

Os hospitais e os responsáveis foram:

- Hospital A – Gerente de hotelaria;
- Hospital B – Chefe de rouparia;
- Hospital C – Coordenação de hotelaria;
- Hospital D – Governança;
- Hospital E – Supervisor de hotelaria.

Os gestores se caracterizam como: gerente, coordenador e supervisor de hotelaria, governanta e chefe de rouparia. Não foram descritos os nomes dos entrevistados por hospital para evitar assimilação nos resultados.

3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para coleta dos dados foi elaborado um questionário (Apêndice A), composto por 5 (cinco) questões abertas a fim de verificar, sem limitações nas respostas, o assunto estudado. Ainda foi elaborado um quadro para os gestores assinalarem em escala de 1 a 5 sobre sua percepção com relação aos serviços oferecidos pelo hospital, nas variáveis de: atendimento, lazer, infraestrutura, atendimento, higienização, e segurança, sabendo que 5 equivale a ótimo, 4 a bom, 3 a regular, 2 a ruim e 1 a péssimo.

Os questionários foram aplicados pessoalmente com 3 gestores e outros 2 foram enviados pela *internet*, com a finalidade de analisar o modo de gestão da

qualidade da empresa e a percepção dos mesmos com relação ao tema em análise. Salientando que houve diálogo com todos eles presencialmente.

O quadro 07 ilustra os objetivos dos cinco questionamentos realizados com os gestores de hotelaria.

QUADRO 07 - Questões da pesquisa e objetivos

QUESTÕES (Q)	OBJETIVOS
Q1: Qual a percepção do (a) Sr. (a) com relação ao tema hotelaria hospitalar? Qual a sua relevância?	Analisar a percepção dos gestores com relação ao tema hotelaria hospitalar.
Q2: Como o hospital avalia a satisfação e recebe as informações dos seus clientes de saúde?	Verificar o modelo de gestão empregado no hospital voltando-se a qualidade e satisfação dos usuários. Identificar o mecanismo que o hospital utiliza para esta finalidade e se o gestor tem ciência ou controla a análise de satisfação dos serviços.
Q3: Como funciona o processo de comunicação entre diretoria e funcionários?	Analisar os mecanismos utilizados para comunicação entre os departamentos, diretoria e funcionários que fazem parte da empresa do ponto de vista de cada gestor.
Q4: Avalie os itens abaixo de acordo com a sua percepção dos serviços do hospital, sabendo que o número 5 equivale a excelente, 4 ótimo, 3 regular, 2 ruim e 1 péssimo.	Analisar o ponto de vista dos gerentes de hotelaria hospitalar, no que diz respeito a serviços de apoio oferecido pelo hospital e algumas características.
Q5: Qual a situação dos apartamentos, leitos ou quartos? Quantos leitos e/ ou apartamentos o hospital possui?	Analisar as condições de hospedagem do hospital para os clientes de saúde internados, o número de leitos, a partir da ótica dos gestores de diferentes áreas.
Q6: Com relação à estrutura organizacional do hospital, como o cargo de gerente de hotelaria é caracterizado?	Identificar como o cargo de gerente de hotelaria está sendo posicionado na estrutura organizacional do hospital.

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados caracteriza-se como o ato de analisar, de buscar informações sobre determinado tema e agrupá-las de forma a facilitar um posterior diagnóstico. Através da mesma é possível verificar pontos relevantes que podem

estar ocorrendo em uma organização, sendo ponto de partida para construção e execução de diferentes trabalhos.

Gil (1996) comenta que a coleta de dados em um estudo de caso é baseada em diversas fontes de evidências. Para efeito de elaboração dessa pesquisa, foram utilizados os seguintes procedimentos: aplicação de questionários e análise a partir de observações realizadas.

Para obtenção dos dados da presente pesquisa, foram realizadas visitas nos Hospitais no período de 14 de abril a 08 de maio e coletado os questionários no período de 06 a 08 de maio do ano de 2013 e transcritos para análise dos dados.

Para a pesquisa foi utilizado um questionário contendo 5 (cinco) questões abertas a fim de verificar, sem limitações nas respostas, o assunto estudado. Foram aplicados com os profissionais de hotelaria dos hospitais citados a fim de avaliar a percepção dos mesmos com relação à temática e sua visão com relação às variáveis de: acessibilidade, atendimento, higienização, segurança, atendimento e lazer podendo ser avaliado em uma escala de 1 a 5, onde 5 equivale a ótimo, 4 a bom, 3 a regular, 2 a ruim e 1 a péssimo.

No período de visita em cada hospital, ao ser questionado pelo mecanismo de avaliação dos clientes de saúde (questão 2), foi comentado sobre a possibilidade de avaliação do formulário de medição da qualidade fornecido aos pacientes. Assim, foi coletado 3 instrumentos de mensuração da qualidade dos serviços prestados, sendo dos hospitais “A”, “C” e “D” (anexo F). Salientando que o hospital “B” não possui formulário disponível aos clientes e o hospital “E” não foi possível o recebimento do mesmo para esta análise.

Foram avaliados os modelos de satisfação dos hospitais “A”, “C” e “D”, onde foram analisadas a quantidade de dimensões que os mesmos possuem, como também seu conteúdo, baseando-se nas teorias dos modelos SERVPERF ou SERVQUAL.

Salientado que resultados não foram utilizados os nomes dos gestores nem do hospital por questão de privacidade. Os mesmos foram mencionados como: Hospital e gestor “A”, “B”, “C”, “D” ou “E”.

4 RESULTADOS

Objetivando contribuir com o referencial teórico abordado, os resultados da pesquisa visam enriquecer com informações atuais por meio de diferentes percepções dos gestores de hospitais na cidade do Natal através da análise dos dados coletados na pesquisa. Nos quais foram divididos em cinco etapas:

- Observações realizadas durante as visitas;
- Análise das percepções dos gestores com relação à Hotelaria Hospitalar;
- Avaliação dos modelos de mensuração da qualidade coletados;
- Comparação dos serviços observados com a percepção dos gestores dos hospitais analisados;
- Matriz DAFO através dos diagnósticos realizados.

4.1 ANÁLISE DAS OBSERVAÇÕES

4.1.1 O método observativo

Conforme observações realizadas durante o período de visita aos hospitais em análise, foi possível realizar comentários e atribuir notas as seguintes variáveis: acessibilidade, segurança, higienização, padronização de uniformes, controle de satisfação, atendimento e estrutura organizacional.

Com relação às percepções de características levantadas durante o período de visita nos locais em análise, se pode avaliar diferentes aspectos presentes na hotelaria hospitalar, que tornam o cliente de saúde em um ambiente estável e agradável para passar sua estadia.

Ressaltando que foi utilizado, por questão de privacidade, o nome dos hospitais e gestores, como: “A”, “B”, “C”, “D” e “E”.

A fim de avaliar os serviços de apoio, tais como: acessibilidade, atendimento, segurança, controle de satisfação, estrutura organizacional, higienização, padronização de uniformes e a questão das mídias sociais, foi respondido um *check list* por meio observativo para cada hospital visitado, que avalia estes itens em uma escala de 0 a 5, onde 5 equivale a ótimo, 4 a bom, 3 a regular, 2 a ruim, 1 a péssimo e 0 a não se aplica (no caso de não ter sido observado ou não existir no hospital). Os quesitos foram escolhidos devido a importância destes para se obter um local seguro, humano, acessível, informativo e confortável.

As observações foram avaliadas no decorrer de cada visita aos hospitais em análise no período de 14 de abril a 08 de maio de 2013. Apenas em 1 hospital (Hospital E) não se pode ter uma visão interna, pois não foi possível esta avaliação. A variável higienização não pode ser observada precisamente.

Foi realizada a soma dos valores dos itens por hospital, para se analisar aquele com melhor pontuação entre as variáveis escolhidas. Em geral, esse método retrata a percepção do pesquisador nas alternativas que o mesmo atribui para análise. Pode-se constatar a presença de diferentes aspectos através deste tipo de observação nas quais foram transcritas nos resultados desta pesquisa

4.2 ANÁLISE DO *CHECK-LIST* POR MEIO OBSERVATIVO

Ao visitar cada hospital foi realizado um *check-list* por meio observativo de algumas características dos serviços de apoio, na qual foram atribuídas notas que vão de 0 a 5.

Salientando que 0 (zero) equivale a não se aplica, 1 (um) a péssimo, 2 (dois) a ruim, 3 (três) a regular, 4 (quatro) bom e 5 (cinco) a ótimo. O maior valor na soma dos itens retratará o melhor hospital avaliado.

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

4.2.1 Hospital A

As notas foram avaliadas de acordo com as visitas realizadas nos hospitais em análise na perspectiva da temática envolvendo características importantes para o bem-estar do cliente de saúde.

TABELA 3 - NOTAS HOSPITAL A

CARACTERÍSTICAS	NOTA
• Acessibilidade	5
• Segurança	3
• Estrutura Organizacional	4
• Atendimento	5
• Controle de satisfação	5
• Padronização dos uniformes	5
• Higienização	4
• Mídias sociais	5
SOMA	36

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Para a questão da acessibilidade foi dado o valor 5, que corresponde na avaliação como ótimo, já que o hospital oferece todo apoio a pessoas com deficiência (PCD – segundo lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000, em anexo), através de rampas, elevadores, banheiros adaptados, entre outros.

A importância da acessibilidade caracteriza-se como fundamental, para que a PCD se sinta adaptável ao ambiente que está. Nas visitas foram possíveis à visualização na estrutura dos apartamentos, na entrada, *hall* do hospital, elevadores e banheiros onde se encontravam adaptados para o recebimento de clientes de saúde com essa característica.

No quesito segurança foi diagnosticado ausência de profissionais para tal atividade. Notou-se que a mesma é realizada pelos maqueiros do hospital (e mensageiros também). Quando não estão em atendimento ou aguardando alguma

chamada ficam na recepção auxiliando como segurança do hospital. Nota-se que o acúmulo de funções para os maqueiros do hospital e a ausência de profissionais que realmente fazem esta função traz para o cliente um aspecto de insegurança.

Por esta questão foi atribuído nota 3, avaliando assim como regular, uma vez que o paciente e acompanhante estão pagando por este tipo de serviço e desejam estar em um ambiente tranquilo e seguro. Foi observada também a presença de câmeras de segurança.

Ainda foi avaliado que a entrada do hospital, precisamente na recepção, não há como ter o controle devido, já que qualquer pessoa pode entrar no hospital sem ser visto ou abordado. Isso foi um ponto que se notou certo receio por parte desta pesquisadora, já que os clientes necessitam de um ambiente na qual se sintam seguros.

O que não foi satisfatório seria o fato de todos os pacientes passam pela recepção e alguns nem comentam para onde vão e entram no hospital sem problemas, não havendo assim o devido controle de entrada e saída de pessoas no mesmo.

A estrutura organizacional possui características diferentes da que Taraboulsi (2003) aborda, onde o mesmo apontou que as estruturas são adaptáveis conforme a gestão de cada empresa, e que os segmentos da hotelaria, tais como: recepção, hospedagem, nutrição, processamento de roupas (lavanderia), manutenção, eventos, bem-estar, etc., que seria coordenado e vistoriado pela gerência de hotelaria, cargo máxima na hotelaria hospitalar, onde estariam vinculados, para assim um melhor fluxo de trabalho e ocorrer o real serviço da hotelaria. Logo, a nota avaliada foi 4, sendo assim, bom.

Foi analisado que a gerência de hotelaria está separada das áreas que deveriam estar na coordenação da hotelaria, havendo gerência de: nutrição, de recepção e de manutenção. Pode-se verificar através das observações realizadas que ao ter um gestor que coordene e supervisione essas áreas será possível obter um melhor mecanismo de comunicação por parte das gerências, salientando que cada empresa possui sua estrutura organizacional, podendo ser adaptável.

Na visita foi analisada a questão da receptividade por parte dos colaboradores que fazem parte do quadro da recepção do hospital, bem como, a atenção prestada por parte destes para a resolução dos questionamentos

apresentados pelos clientes que chegam à busca de informação. Os mesmos se apresentavam com clareza tentando fazer com que o cliente se sinta bem e que o que o mesmo questiona seja respondido e resolvido o mais rápido possível. A receptividade então é caracterizada como ágil, eficiente e hospitaleira (ressaltando que foi analisado a recepção geral).

No aspecto de atendimento foi avaliado com nota 5. Todos os recepcionistas e maqueiros são bens prestativos, buscando a excelência na qualidade nas informações, mostrando-se interessados em solucionar o problema. Características como um bom dia, como vai, o que deseja, pois não, um oi até mesmo um sorriso fazem toda a diferença para quem está querendo receber uma informação. Ou seja, avaliado como ótimo.

Durante a pesquisa foi observado que todos os colaboradores estavam devidamente uniformizados, onde o modelo do uniforme é diferente dependendo no nível hierárquico. Nesse quesito foi avaliado como ótimo, obtendo assim nota 5.

Foram observados os formulários de medição da qualidade dos serviços prestados disponíveis no balcão da recepção central, na qual os pacientes podem expor o seu nível de satisfação de acordo com o serviço prestado e percepção do mesmo.

Ainda foi verificado que para os pacientes internados há um modelo de satisfação diferente que faz referência ao controle de qualidade e satisfação nas refeições realizadas, onde o setor de nutrição questiona ao paciente sobre a sua satisfação com a refeição apresentada e possíveis sugestões para o cardápio, avaliando assim como ótimo, logo nota 5.

A questão da limpeza foi observada nas visitas realizadas, caracterizando-se como satisfatória, uma vez que foram presenciados diferentes momentos de higienização nos balcões da recepção e nas mesas que ficam os arranjos de flores. Não foi observada a disponibilidade do álcool em gel para o uso dos pacientes. Conforme o observado, o mesmo foi avaliado como bom, logo corresponde a nota 4

Ao analisar o *site* do hospital foi possível verificar diferentes informações, tais como: história do hospital, missão, visão, horários, telefones, trabalhe conosco, entre outros dados, tendo atualização diária. Sendo avaliado como ótimo, logo nota 5.

4.2.2 Hospital B

TABELA 4 - NOTAS HOSPITAL B

CARACTERÍSTICAS	NOTA
• Acessibilidade	5
• Segurança	5
• Estrutura Organizacional	3
• Atendimento	5
• Controle de satisfação	3
• Padronização dos uniformes	5
• Higienização	4
• Mídias sociais	0
SOMA	30

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Foi analisado que o hospital possui rampas de acesso para os pacientes com deficiência que precisem se locomover nas dependências dos hospitais com cadeiras de rodas, contando com um número de elevadores considerado e portas adaptáveis. O hospital passa no momento por reformas, onde nesta área foi observado a presença de outros elevadores e rampas para assim ponderar ainda mais o acesso aos pacientes que precisem, sendo avaliado com nota 5, assim analisado como ótimo.

Na questão da segurança, o mesmo foi avaliado com nota 5, já que há segurança armada e câmeras no mesmo.

Foi analisado que para uma mudança na estrutura organizacional deste hospital seria necessário haver palestras para melhor entendimento dos coordenadores e chefes sobre o tema de hotelaria hospitalar. Não há gerência de hotelaria. Foi observado que o assunto se apresenta como uma questão nova para os administradores. Assim avaliado como regular. Logo, nota 3.

Foi avaliado o excelente desempenho por parte dos funcionários da recepção que cumprimentaram e procuraram a melhor resolução para a questão que

foi levantada, prezando pela hospitalidade e qualidade no serviço. Avaliado como ótimo, assim nota 5.

A satisfação dos serviços oferecidos é avaliada por um responsável que analisa as sugestões coletadas pelas enfermarias e são levadas ao cargo máximo para se tomar uma decisão. Notou-se ausência de instrumento de qualidade neste hospital, sendo avaliado como regular, logo nota 3.

Todos os funcionários (inclusive terceirizados) estão devidamente uniformizados e todos com identificação, sendo avaliado como ótimo, assim nota 5.

Com relação a higienização do ambiente, não foi observado a disponibilidade de álcool em gel para os pacientes, nem local para os próprio funcionários lavarem as mãos (tendo que se locomoverem em uma certa distância para tal). A questão da limpeza nas enfermarias e todo esse contexto foi observada como bom, logo nota 4.

Foi observado ausência de informações e o mesmo não tem página eletrônica. Logo nota 0, pois não se aplica.

4.2.3 Hospital C

TABELA 5 - NOTAS HOSPITAL C

CARACTERÍSTICAS	NOTA
• Acessibilidade	4
• Segurança	5
• Estrutura Organizacional	5
• Atendimento	5
• Controle de satisfação	5
• Padronização dos uniformes	3
• Higienização	5
• Mídias sociais	0
SOMA	32

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Foi observada a presença de rampas e elevadores para o uso de pessoas que necessitem utilizarem com cadeiras de rodas. No entanto havia apenas 1 elevador funcionando no hospital no dia da visita dificultando o acesso dos clientes de saúde. Neste quesito foi atribuído a nota 4, sendo classificado como bom.

Com relação à segurança, notou-se a presença de profissionais armados na frente do hospital e câmeras instaladas nas dependências do mesmo. Considerando assim como ótimo, assim nota 5.

Na variável da estrutura organizacional foi observado que no organograma do mesmo não possui a gerência de hotelaria, tendo a coordenação e supervisão. A coordenação vistoria todos os assuntos ligados a hotelaria, higienização e hotelaria. Notou-se harmonia entre os setores e que conforme Taraboulsi (2003) a estrutura pode ser adaptável a cultura organizacional de qualquer empresa. Avaliado assim como ótimo, assim nota 5.

A respeito do atendimento oferecido, notou-se o uso de mecanismos tecnológicos pelas recepcionistas, melhorando o fluxo de trabalho. A receptividade e a agilidade nas informações foram observadas. Avaliado como ótimo, nota 5.

O controle de satisfação com os clientes de saúde deste hospital é feito periodicamente, possuindo dois tipos para análise (para clientes ambulatoriais e internados). Assim podendo mensurar o que pode ser melhorado para os dois tipos de pacientes. Analisado como ótimo, nota 5.

Notou-se ausência de uniforme padrão entre os recepcionistas. Usavam roupas comuns e apenas os superiores (chefes) utilizavam fardamento. Esse tipo de padronização auxilia na organização do hospital. E isso não foi observado durante a visita. Logo, nota 3. Avaliado como regular.

Relacionado à higienização do hospital, o mesmo foi observado como ótimo, já que há camareiras e responsáveis pelo setor de limpeza por andar. Logo, nota 5. Com relação às mídias sociais, não foi observado o uso de mecanismos eletrônicos. Assim nota 0, pois não se aplica.

4.2.4 Hospital D

TABELA 6 - NOTAS HOSPITAL D

CARACTERÍSTICAS	NOTA
• Acessibilidade	3
• Segurança	4
• Estrutura Organizacional	3
• Atendimento	3
• Controle de satisfação	5
• Padronização dos uniformes	5
• Higienização	5
• Mídias sociais	5
SOMA	33

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Com relação à acessibilidade foi observado que há locais no hospital que não há como a Pessoa com deficiência física (PCD) se dirigir até o mesmo. A localização é um ponto desfavorável, pois o paciente com deficiência necessita da ajuda de alguém para se chegar ao hospital. Atribui-se nota 3, avaliando assim como regular.

A questão da segurança é um ponto muito importante no ambiente hospitalar. No mesmo, notou-se a presença de segurança armada, sendo terceirizados, durante o dia e a noite. Mas, o controle de entrada e saída de pessoas ainda deixa muito a desejar. Há câmeras de segurança em alguns pontos do hospital. Analisado com nota 4, assim ótimo.

A hotelaria hospitalar ainda é recente neste hospital. Não há gerência de hotelaria nem supervisão, apenas governança. Implantado no ano passado com tendência a melhorias no decorrer dos meses. A estrutura em si funciona, porém ainda deve ser melhorada para estar nos padrões que autores como o Godoi e Tarabolsi mencionam. O fluxo de trabalho com isso poderia ter evoluções. Avaliado como regular, nota 3.

O atendimento ocorre com muita burocracia, necessitando do paciente passar dias para conseguir sua consulta ou internação. Alguns recepcionistas deixaram a desejar no período da visita. Não se importam com o cliente, se está bem ou se precisa de alguma coisa. A hospitalidade não foi visualizada neste hospital por parte de alguns recepcionistas. Avaliado como regular, nota 3.

É realizado o controle de satisfação através de um formulário que é questionado pela responsável da hotelaria. Ainda, antes de se hospedarem no hospital, os clientes possuem uma palestra sobre o mesmo. Atribuído nota 5, assim ótimo.

Os funcionários deste hospital usam uniformes padrões, os técnicos de enfermagem com roupas brancas e com jaleco. Todos os médicos fazem o uso do jaleco para a rotina do serviço. A parte operacional também possui fardamento personalizado. Analisado como ótimo, nota 5.

A higiene no local é feita regularmente e possui supervisão da pessoa responsável da hotelaria. Porém, foi observado que o mesmo possui limpeza geral quinzenal, favorecendo o risco para os clientes de saúde com bactérias ou resíduos de consultas antigas. A limpeza é feita diariamente, porém ao menos semanalmente seria o ideal para uma higienização mais eficaz nos locais de atendimento. Avaliado com nota 3, regular.

O site do hospital é atualizado e possui informações pertinentes ao fluxo de trabalho do hospital oferecendo dados importantes ao paciente e evitando muitas vezes que o mesmo se locomova até o hospital para esclarecimento de dúvidas. Analisado como ótimo, nota 5.

4.2.5 Hospital E

TABELA 7 - NOTAS HOSPITAL E

CARACTERÍSTICAS	NOTA
• Acessibilidade	4
• Segurança	5
• Estrutura Organizacional	4
• Atendimento	3
• Controle de satisfação	5
• Padronização dos uniformes	5
• Higienização	3
• Mídias sociais	0
SOMA	29

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Pode-se observar na fachada do hospital rampas de acesso para as PCD e elevadores para o uso dos mesmos. No dia da visita apenas 1 elevador esta funcionando, analisado nota 4, sendo assim ótimo.

Foi notória a presença de seguranças na recepção do hospital e câmeras instaladas no mesmo. Avaliado como ótimo, assim nota 5. O atendimento é realizado de forma rápida nas informações, contando com mecanismos tecnológicos para melhor comunicação, agilizando o serviço. Com relação ao atendimento do pronto-socorro notou-se diferença na forma de tratamento do que em outros departamentos. O cliente chega a passar mais de quatro horas esperando para ser atendido, e a forma das informações não são seguras por parte dos recepcionistas. Analisado como regular, nota 3.

A estrutura organizacional deste hospital conta com a gerência da hotelaria e supervisão, ligadas à área de higienização e rouparia. Notou-se sinergia entre os setores. Avaliado como ótimo, nota 5.

O controle de satisfação é realizado a partir de dois tipos de questionários, sendo um para pacientes de consulta e outro para clientes que foram

internados, onde através do mesmo os pacientes podem expor sua satisfação ou crítica com relação aos serviços oferecidos.

Todos os funcionários encontravam-se bem vestidos com uniformes idênticos, independente do cargo. Avaliado como ótimo, nota 5. Não foi possível uma melhor observação com relação a variável higienização, logo foi analisado com regular, logo nota 3.

Não há *site* deste hospital, nem informações em páginas eletrônicas sobre o mesmo, avaliando assim com nota 0. Logo, não se aplica.

Todas as visitas foram de relevância para uma melhor percepção dos serviços prestados. Independente de ser público ou privado, os hospitais atualmente estão buscando melhores mecanismos para a satisfação dos seus clientes no período de estadia. Alguns contam com serviços como: restaurantes, caixas eletrônicos, internet *wi fi*, revistas disponíveis para leitura assim como café e chá, entre outros.

4.3 PERCEPÇÕES DOS GESTORES APLICADAS À HH

A seguir serão descritas as respostas dos questionamentos realizados no período de visita ao Hospital Geral Promater, ao Hospital Universitário Onofre Lopes, ao Hospital Da Polícia Coronel Pedro Germano, ao hospital geral PAPI, ao Hospital Natal Center, e ao Hospital São Lucas, com os gestores da área de hotelaria.

Ao questionar os gerentes sobre a sua percepção quanto ao tema hotelaria hospitalar e sua relevância foi obtido as seguintes respostas:

QUADRO 8 – Percepção dos gestores quanto ao tema Hotelaria Hospitalar

GESTOR A:	<i>A hotelaria é a junção dos serviços de apoio com os serviços complementares de uma hotelaria clássica adaptada ao ambiente hospitalar. É de suma relevância para a estada do cliente, pois propicia maior conforto, bem estar e segurança, fazendo com que os clientes sintam-se o mais distante de um ambiente hostil e sintam-se o mais próximo do seu lar, colaborando para uma recuperação mais rápida. A hotelaria prima pela busca constante e contínua da excelência nos serviços.</i>
GESTOR B:	<i>“é a parte relacionada à rouparia do hospital, alimentação e toda estrutura que o hospital tem com a parte do paciente”.</i>
GESTOR C:	<i>“Sim é de suma importância, pois é a porta de entrada para o cliente, onde se preocupa com o bem-estar do paciente e que requer serviços com qualidade, estando vinculada a parte de recepção, higienização, etc.”.</i>
GESTOR D:	<i>“A hotelaria hospitalar é extremamente importante para o serviço de saúde, pois o paciente/cliente necessita de um atendimento personalizado e de qualidade. Nessa perspectiva, a humanização e os princípios de hospitalidade (segurança, cortesia, atenção contínua e coerência) devem ser aplicados com o objetivo de proporcionar aos clientes de saúde a sensação de bem-estar e acolhimento. Dessa forma, a hotelaria hospitalar permite que a estada do cliente no estabelecimento de saúde seja agradável, favorecendo também a sua recuperação”.</i>
GESTOR E:	<i>“A hotelaria hospitalar veio para agregar valor aos serviços dentro das instituições de saúde. Sua principal relevância é mudar a ‘cara’ dos hospitais, através da melhoria dos serviços”.</i>

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Através deste questionamento pode-se avaliar a importância da temática nos diferentes hospitais analisados, onde foi mencionado por quatro deles de uma forma segura tendo embasamento de autores mencionados neste estudo. Caracteriza-se como um segmento da hotelaria clássica que procura levar ao cliente de saúde a imagem de um hotel convencional, retirando o estereótipo de hospital.

Os gestores da pesquisa comentaram que é de suma relevância a hotelaria hospitalar ser implantada nos hospitais a fim de levar aos pacientes e acompanhantes melhores condições em sua estadia. Pode-se interpretar que a hotelaria hospitalar, segundo os gestores, abrange a área de rouparia (processamento de roupas), higienização e manutenção. Observou-se que a questão da nutrição e dietética não foram mencionadas durante as visitas, já que em todos os hospitais analisados esse setor é independente, diferente da estrutura organizacional que Taraboulsi (2003) relata, como já mencionado nos pressupostos teóricos.

Ao indagar sobre o método de avaliação com relação à satisfação dos clientes de saúde nos hospitais obteve-se as seguintes respostas:

QUADRO 9 – Método de avaliação de satisfação dos clientes

GESTOR A:	<i>“O Hospital possui um método de avaliação através de questionários de satisfação dos clientes, os mesmos ficam localizados em 5 pontos de coletas distribuídos em locais estratégicos e também são entregues nos apartamentos a cada admissão. Além disso, existe a ouvidoria da direção e o acolhimento da gerência de hotelaria, que faz visitas diárias com o intuito de receber o feedback dos serviços prestados. Nos tempos de internet e redes sociais, ficamos atentos a sites de reclamações e sites de relacionamentos. A diretoria recebe as informações coletadas dos usuários através de e-mails, ligações, relatório mensal dos questionários de avaliação dos clientes e visitas diárias da hotelaria”.</i>
GESTOR B:	<i>“Através da Ouvidoria do hospital. Todos os pacientes ao serem internados respondem a um questionário, ou qualquer outra reclamação ele leva à sala da ouvidoria, temos uma pessoa responsável para coletar essas informações e passar para o setor na qual se descreve o feedback, estando presente de segunda a sexta para atender esses pedidos encaminhando para a secretaria de saúde o mesmo”.</i>
GESTOR C:	<i>“Através de opinários que ficam localizados em alguns pontos do hospital que agregam características no aspecto de atendimento, nutrição, onde a responsabilidade para a contabilização é de Recursos Humanos do hospital, assim como a ação para a resolução de algum feedback. Aqui há dois tipos de opinários: um para os pacientes com consultas nos ambulatórios e outro para os pacientes internados”.</i>
GESTOR D:	<i>“O setor de Governança do hospital D convida os acompanhantes para reuniões semanais, onde é apresentada a missão da instituição, orientação dos serviços executados e aplicação de uma pesquisa de satisfação. Além dessas reuniões são efetuadas visitas diárias nas enfermarias, visando o bom funcionamento dos serviços e o bem-estar dos clientes. A Ouvidoria e o Serviço Social também recebem sugestões, críticas e elogios dos clientes e posteriormente executam o encaminhamento adequado da informação”.</i>
GESTOR E:	<i>“O hospital avalia através de opinários distribuídos dentro das unidades, bem como em visitas feitas nas acomodações pelos profissionais dos diversos setores que tem um feedback diário, como também o grau de satisfação do cliente”.</i>

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Segundo Taraboulsi (2003, p. 32). “Não ouvir a voz do cliente é detonar a própria existência” Como já é até costume de se ouvir que “o cliente tem sempre razão”. Mas como saber o que poderia ser melhorado? Como avaliar se os serviços estão agradando? Atualmente diferentes empresas possuem métodos de *feedbacks* a fim de analisar a satisfação dos seus clientes através de questionários disponíveis em locais para estes avaliarem de acordo com sua percepção.

Notou-se através das respostas coletadas, que todos os hospitais em análise possuem mecanismos para controle da satisfação do cliente, onde em sua maioria direciona a um responsável para tabulação e tomada de decisão. Ainda pode-se analisar que apenas 1 hospital não possui instrumento de medição da qualidade, tendo apenas caixas de sugestões em alguns pontos do hospital.

Os mecanismos de avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelos hospitais, de acordo com a percepção dos gestores, são de importância fundamental para a satisfação do paciente, pois através do mesmo é possível ter conhecimento do que pode ser melhorado ou visto. Uma vez que este processo se torna ponto chave para o retorno do paciente ao estabelecimento ou até mesmo indicação para familiares e amigos.

Com relação ao processo de comunicação entre diretoria e funcionários nos hospitais, obteve-se:

QUADRO 10 – Processo de comunicação entre diretoria e funcionários

GESTOR A:	<i>“A comunicação no espaço terapêutico é de suma importância para o relacionamento entre gestores, colaboradores e clientes. O Hospital conta com alguns canais diretos como, um serviço de Intranet e um comunicador instantâneo, chamado Spark, onde diretores e colaboradores interagem diretamente. A diretoria está sempre acessível a clientes internos e externos. Durante o ano temos duas festas de confraternização (São João e Feijoada), onde equipes e familiares estreitam laços, propiciando a interação e tornando o local de trabalho mais acolhedor”.</i>
GESTOR B:	<i>“Realizamos confraternizações de aniversários, inclusive acabamos de ter uma... Há um dia na semana que uma banda vem tocar nos leitos, na época de páscoa há eventos relacionados com essa temática. O pessoal de RH se mobiliza para essa parte de eventos no hospital, que envolve de certa forma pacientes, funcionários e a diretoria”.</i>
GESTOR C:	<i>“Há reuniões periódicas entre os setores para haver o melhor diálogo e troca de informações. Com relação a confraternizações, temos toda terça-feira uma missa para os funcionários, na qual nos reunimos e nos confraternizamos”.</i>
GESTOR D:	<i>“A direção geral e administrativa do Hospital D é de fácil acesso, além das reuniões que ocorrem três vezes por semana em função de planejamento, discussão e resolução de problemas, os gestores fazem em média uma reunião mensal com os funcionários, avaliando a satisfação e percepção do profissional em relação às atividades executadas e objetivando a otimização e melhoria dos serviços”.</i>
GESTOR E:	<i>“Funciona sem barreiras e através de comitês para discussão de problemas ou melhoria dos serviços. Há reuniões para implantação ou divulgação de novos serviços”.</i>

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Faz-se notória a importância de haver um clima organizacional agradável dentro de qualquer empresa, e que a comunicação, ou seja, o diálogo esteja presente para assim haver uma tomada de decisão eficiente e eficaz.

A ausência de diálogo entre diretorias e funcionários pode acarretar resultados negativos. Através da pesquisa com os gestores pode-se analisar que o uso de reuniões e confraternizações entre os setores são de suma importância para

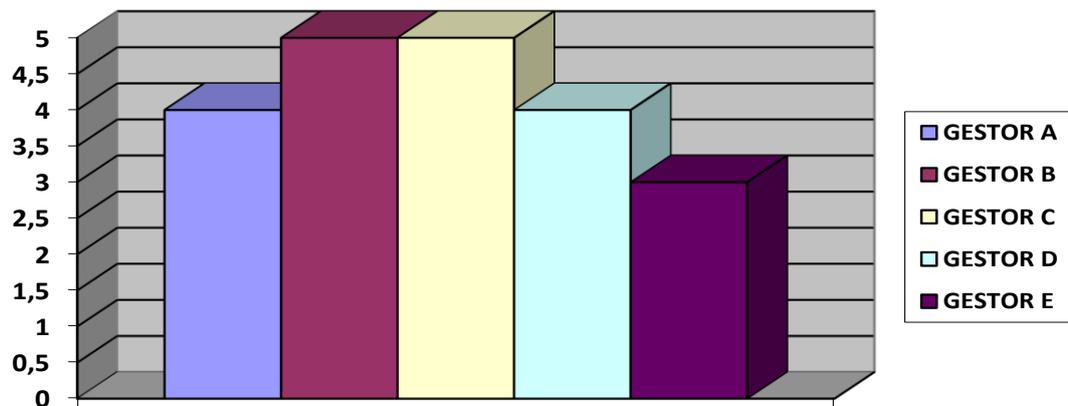
assim obter-se um clima harmonioso, ocasionando um contato fora do ambiente de trabalho.

Foi observado nas respostas dos gestores que a organização das confraternizações, bem como projetos que mobilizem a participação dos funcionários e diretorias é realizada pelo departamento de Recursos Humanos do hospital, que influencia e motiva os mesmos nos eventos.

Ainda foi elaborado um quadro contendo alguns aspectos de serviços de apoio para os gestores avaliarem conforme sua percepção, em uma escala de 1 a 5, onde 5 equivalente a ótimo, 4 bom, 3 regular, 2 ruim e 1 péssimo.

O primeiro quesito foi à questão da acessibilidade do local para os clientes de saúde com deficiência física. Com relação a esta variável obteve-se as seguintes notas.

GRÁFICO 1 - Avaliação da acessibilidade dos hospitais pelos gestores



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Notou-se que apenas 1 gestor respondeu que a situação do hospital com relação a acessibilidade encontra-se regular e ainda que 40% dos gestores responderam como bom e 40% como ótimo.

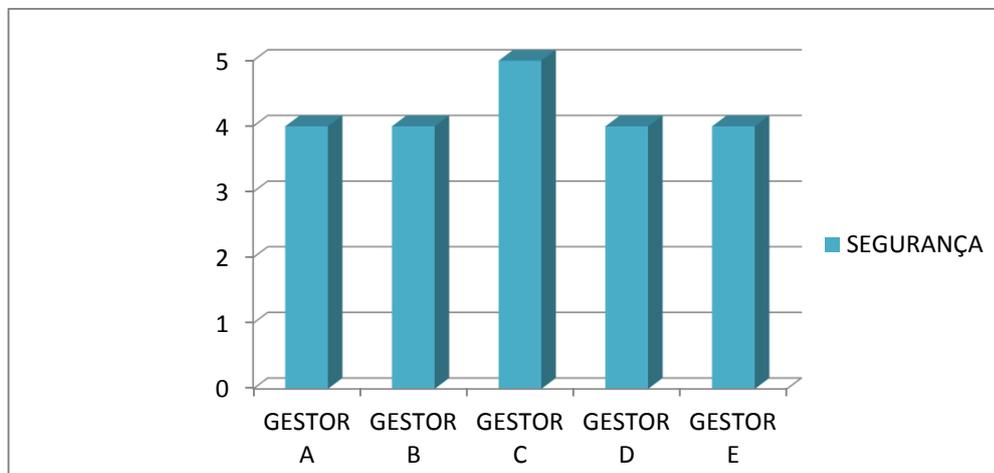
Em geral, a acessibilidade hoje tem alcançado um espaço relevante, devido ao avanço da tecnologia e leis que protegem as PCD. Hotéis e hospitais devem se adaptar sua estrutura física ao menos em 1% para receber as PCD ou

com mobilidade reduzida (Lei N.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000, art. 11 parágrafo IV, em anexo).

Na visita realizada nos hospitais em análise, pode-se perceber que todos possuíam métodos para que a PCD ou mobilidade reduzida pudesse se locomover, através de rampas e elevadores.

Com relação ao item de segurança, foi avaliado pelos gestores da seguinte forma:

GRÁFICO 2 - Avaliação da segurança dos hospitais pelos gestores



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Observou-se que 80% dos gestores na variável segurança entre os hospitais em análise avaliou com nota 4, onde apenas 1 hospital avaliou como ótimo.

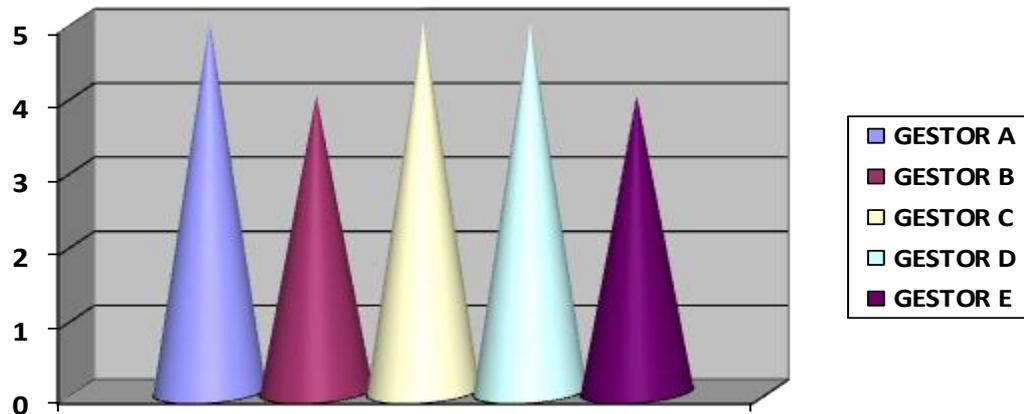
Como se trata dos gestores do próprio hospital avaliando esse tipo de serviço, ficou notório que a segurança dos hospitais pesquisados precisam de um controle eficiente e eficaz, por profissionais capacitados e armados para fazerem com que o ambiente se torne além de confortável e com uma excelente infraestrutura, seguro para os funcionários, pacientes e acompanhantes.

Em apenas um dos hospitais visitados foi possível à visualização de uma segurança armada. Pode-se analisar que a segurança nos hospitais deve ser melhorada para que assim seus clientes sintam-se em um ambiente seguro para sua

estadia.

No gráfico 3 se pode visualizar a variável infraestrutura questionada para os gestores dos hospitais em análise:

GRÁFICO 3 - Avaliação da infraestrutura dos hospitais pelos gestores



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

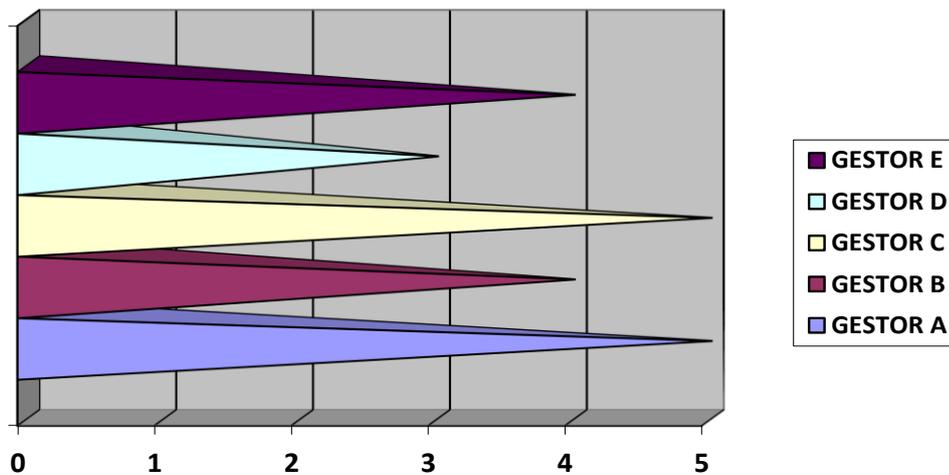
Com relação a variável infraestrutura, 60% dos gestores avaliaram o hospital como ótimo e 40% como bom. As respostas não foram esperadas, apesar da pesquisa ter sido em 2 hospitais públicos e 3 hospitais privados.

A infraestrutura dos hospitais em análise encontra-se com um nível adequado aos seus clientes e que os gestores procuram cada vez mais superar suas expectativas com a modernização da sua estrutura, oferecendo ao paciente conforto e comodidade.

Salientado que cada vez mais surgem clientes exigentes, que procuram como diferencial uma infraestrutura que o possibilite melhores condições em sua estadia. Cabe aos diretores e gerentes buscarem métodos e estratégias para um diferencial no mercado.

Porém, não adianta apenas melhoria na infraestrutura, a humanização e a hospitalidade para com o paciente também fazem toda a diferença. O cliente na realidade busca este conjunto.

Com relação à análise dos gestores na variável higienização obteve-se:

GRÁFICO 4 - Avaliação da higienização dos hospitais pelos gestores

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

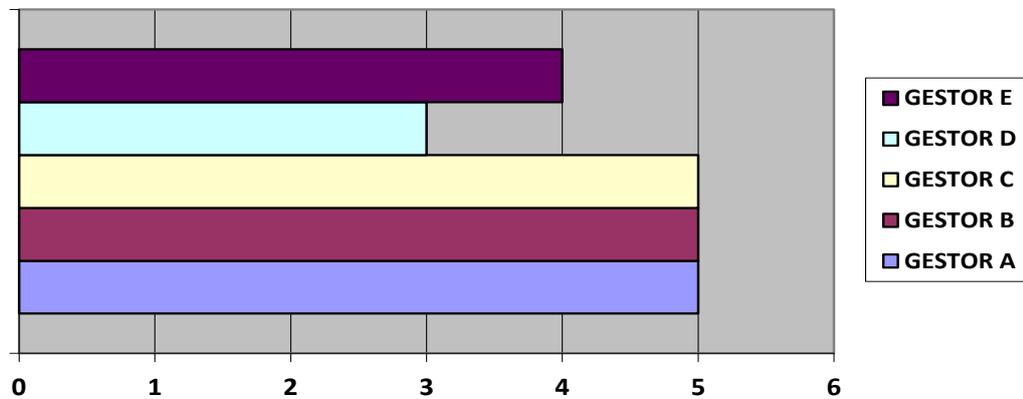
Pode-se analisar através do gráfico 4 que 40% dos gestores analisaram como ótimo, 40% como bom e apenas 20% como regular.

Por se tratar de um ambiente hospitalar, a questão da higienização deve ter um controle maior por parte dos gestores, onde necessita ser feita periodicamente e com frequência, já que isso pode até alterar o quadro de saúde dos pacientes.

Se um cliente de saúde estiver gripado ou com uma virose por exemplo, e o ambiente a qual o mesmo se encontra não estiver devidamente limpo e desinfetado, seu quadro clínico poderá ter alterações devido ao contato com bactérias e/ou poeira.

Observou-se que em alguns hospitais analisados há pessoas divididas por andar responsáveis pela higienização dos locais, para o melhor controle de limpeza dos apartamentos e quartos (assim como na hotelaria convencional).

O gráfico 5 demonstra as respostas da variável atendimento respondida pelos gestores.

GRÁFICO 5 - Avaliação do atendimento dos hospitais pelos gestores

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Analisando a questão de atendimento, 60% dos gestores avaliaram como ótimo, 20% como bom e 20% como regular. Assim pode-se interpretar que a maioria dos gestores avaliam o seu método de atendimento ao cliente de saúde como ótimo.

Apenas 1 gestor respondeu como regular a variável atendimento. Pode-se interpretar com isso que os gestores têm conhecimento de como é importante o fato de um bom relacionamento com o paciente e que a qualidade percebida é avaliada pelos próprios clientes e colaboradores.

Acontece que, alguns atendimentos são realizados sem “vontade” por parte da equipe do hospital, não querendo solucionar a questão levantada pelo cliente. Fazendo de “má vontade”, mostrando através de gestos que não queria está fazendo tal procedimento, como se fosse um “favor” que estaria fazendo, sendo na realidade simplesmente a sua função.

O atendimento pode ser caracterizado como o primeiro contato que o paciente ou o futuro cliente tem ao se chegar ao hospital. O mesmo é o ponto chave para *feedbacks*. O atendimento levantado não é apenas o que se oferece na recepção, mas o conjunto de todos os serviços.

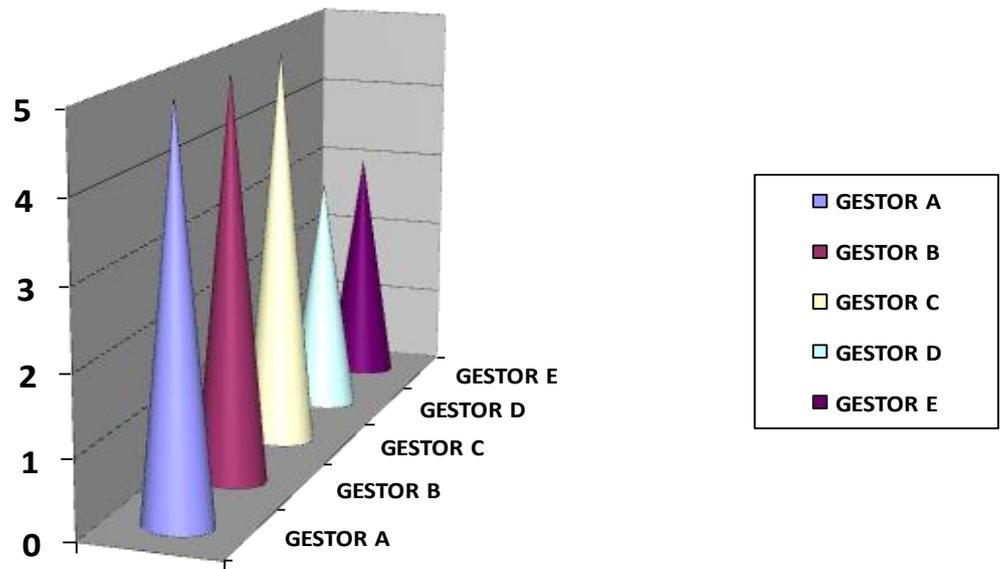
A questão é saber ouvir e falar. Escutar o cliente e o que deseja, superando suas expectativas com proatividade e dinamismo, seja pelo gerente, diretor, recepcionista, maqueiro, enfermeira, estagiário, ou outro colaborador.

É de relevância os hospitais oferecerem mecanismos para o conhecimento dos seus funcionários com relação ao papel de um bom atendimento.

Ele também é um forte indicador para a obtenção de novos clientes.

Com relação aos serviços de lazer entre os hospitais da pesquisa, foi avaliado pelos gestores:

GRÁFICO 6 - Avaliação de serviços de lazer nos hospitais pelos gestores



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Observa-se que 60% dos entrevistados avaliaram a variável lazer como ótimo e 40 % como bom. A mesma retrata sobre eventos ou entretenimentos na qual o hospital possui para os clientes de saúde.

Um entretenimento presente em todos os hospitais foi o uso da televisão nos quartos, apartamentos e até mesmo enfermarias. Porém em um hospital foi observado uma sala de TV (apêndice F) com a finalidade dos pacientes que quisessem assistir algo se dirigissem a esse espaço, com intuito do mesmo se locomover um pouco e assim evitando transtornos em quartos que porventura são duplos ou triplos, onde um tem o desejo de dormir e o outro está assistindo.

Outro tipo de lazer encontrado em 80% dos hospitais em análise foi o uso da internet *Wi-fi* para os pacientes e acompanhantes utilizarem (até mesmo para os próprio colaboradores da empresa), com o objetivo dos mesmos passarem alguns momentos conectados a internet, checando seus e-mails, redes sociais, assistindo

vídeos, dentre outros.

Essa opção de lazer possibilita ao acompanhante e até mesmo o próprio paciente (dependendo do quadro clínico) uma forma de distração, sendo utilizado para atualização de sua página eletrônica ou até mesmo como meio de comunicação e ver notícias.

Quando questionado sobre a percepção dos gestores com relação a situação dos apartamentos e/ou leitos e a quantidade que os mesmos possuem, as respostas relatadas foram:

QUADRO 11 – Situação dos apartamentos

GESTOR A:	<i>“O Hospital presa pelo conforto, segurança e bem estar dos seus clientes. Nossas unidades de internação estão passando por um processo contínuo de reformas. Contamos hoje com 8 suítes, 37 apartamentos, 7 enfermarias duplas e 12 enfermarias triplas. Os apartamentos são espaçosos, claros e arejados e dispõem de ar condicionado, frigobar, telefone, camas com grades, poltronas, sofás, armários, escadas, suporte de soro, painel de controle e gases, tv a cabo, wi-fi. As suítes são amplas e possuem além do apartamento, uma ante-sala que garante a privacidade do cliente de saúde. As enfermarias têm a privacidade garantida através de cortinas, estilo biombo. Os banheiros apresentam design moderno e barras de suporte para auxiliar na sua utilização. O objetivo principal é tornar o ambiente hospitalar o mais próximo do ambiente doméstico e familiar”.</i>
GESTOR B:	<i>“Temos atualmente disponíveis 65 leitos para rede do SUS em geral. Enfermarias divididas por sexo, tipo de doença e até mesmo idade (se tratando de crianças), possuindo colchões e lençóis ótimos, tv em cada leito e ainda irá melhorar muito”.</i>
GESTOR C:	<i>“Hoje temos 144 leitos em todo o hospital, sendo divididos entre as categorias competentes de doenças e sexo. Os apartamentos e quartos possuem tv, algumas camas adaptáveis, rouparia de ótima qualidade. Quartos possuindo poltronas confortáveis pensando na estadia e conforto do acompanhante”.</i>
GESTOR D:	<i>“O hospital possui 240 leitos, sendo 200 do hospital D e 40 dos pacientes que foram transferidos de um hospital x, devido à situação que a saúde do estado do Rio Grande do Norte está enfrentando. Nessa perspectiva dispomos de 62 enfermarias (com 3 leitos cada enfermaria) e 4 isolamentos (com 2 leitos)”.</i>
GESTOR E:	<i>“A situação das acomodações são em ótimo estado de conservação, seu mobiliário atende as necessidades dos pacientes no ato de sua internação. O hospital conta com 58 acomodações, sendo parte apartamentos e outra parte enfermarias com 2 leitos. O total de leitos são de 115 incluindo UTI neonatal, UTI pediátrica e UTI adulto”.</i>

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Através dos dados coletados, pode-se analisar a condição que os leitos e apartamentos dos hospitais em análise se encontram. O gestor A foi mais específico e comentou sobre todos os serviços que as acomodações possuem. O hospital que mais possui leitos é o hospital D, contando com 240 leitos.

No geral, os apartamentos ou leitos estão, de acordo com os gestores, em condições satisfatórias para o recebimento e internação dos seus clientes, podendo oferecer conforto a estes e seus acompanhantes. Pode-se notar ainda que o hospital A é o que possui a menor quantidade de leitos.

Ao ser questionado sobre a estrutura organizacional dos hospitais, obteve-se as seguintes características:

QUADRO 12 – Estrutura organizacional dos hospitais

GESTOR A:	<i>“A hotelaria está diretamente subordinada a diretoria administrativa é constituída pela governança (lavanderia, rouparia, camareiras, higiene, limpeza, desinfecção e gerenciamento de resíduos sólidos. Faz parte também manutenção da unidade hospitalar, paisagismo, jardinagem e controle de pragas. Além da parte de hospitalidade, que permite o acolhimento do cliente do check-in até o check-out”.</i>
GESTOR B:	<i>“Não há gerente de hotelaria. Há chefe de rouparia que é responsável pela parte de lavagem, controle de lençóis e a parte de alimentação é com a nutrição. Quando acontece alguma coisa de mais complicado entram em contato comigo... Aqui temos que ter um curso voltado para hotelaria hospitalar para fazermos as adaptações necessárias, ainda não tem”.</i>
GESTOR C:	<i>“Aqui há a coordenação de hotelaria e supervisão. A coordenadora fica a frente da higienização e hotelaria. As demais áreas como nutrição e recepção são independentes. A coordenação coordena apenas a hotelaria (ausência de toalha, lençóis, serviços de manutenção) e higienização (limpeza nas dependências do hospital, elevadores, e controle da higienização nos quartos e apartamentos)”.</i>
GESTOR D:	<i>“O Hospital D dispõe do setor de Governança, criado em abril de 2012, onde existe a governanta, uma assistente de governança e duas recepcionistas. Os demais profissionais são ligados a outros gerentes, porém existe um trabalho em equipe de todos os setores visando o funcionamento adequado de todos os serviços. As atividades do setor de governança são: reuniões com os acompanhantes, visitas diárias nas enfermarias verificando a qualidade no atendimento, elaboração de escalas de trabalho, organização dos protocolos das equipes (higienização, recepção e assistente de governança), inventário do mobiliário, transferência de materiais, elaboração de especificações e avaliações de produtos do Edifício Central de Internação junto ao almoxarifado e inspeções relacionadas a serviços de manutenção, higienização e camareiras”.</i>
GESTOR E:	<i>“Não há gerência de hotelaria, temos a supervisão de hotelaria que é caracterizada como um apoio direto a assistência ao paciente e que está presente em todas as decisões proposta pela instituição quando se trata das melhorias aos pacientes/clientes, na qual é responsável pela parte da higienização”.</i>

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Apenas em um hospital há gerência de hotelaria propriamente dita. Os demais hospitais contam com coordenação de hotelaria, supervisão ou governança. Isso já é um importante avanço na temática da hotelaria hospitalar. Porém pode-se melhorar ainda mais.

Notou-se ainda que as atividades dos gestores dos hospitais em análise estão ligadas as áreas de: higienização, manutenção e processamento de roupas (rouparia), onde a nutrição, hospedagem, recepção e eventos ficam a critério de outros gerentes.

Na teoria, como comentado nos pressupostos teóricos, o gerente de hotelaria é o cargo máximo na estrutura da hotelaria hospitalar, onde o mesmo coordena os outros gestores das áreas de: gerência de A&B, recepção e hospedagem, governanta executiva e gerente de lazer e bem-estar, sendo adaptável a cultura organizacional das empresas (Taraboulsi, 2003).

Foi percebido que em um hospital esse novo mecanismo foi adotado em 2012 e conta apenas com o setor de governança. Sabe-se que o processo para adaptações na estrutura organizacional é lento em qualquer empresa. Criar um novo setor não é uma tarefa fácil.

O setor de hotelaria pode-se interpretar como a “alma” do hospital, pois o mesmo oferece todo suporte e apoio na estadia do paciente e conta até mesmo para o seu retorno, devido à experiência gerada dos serviços oferecidos.

QUADRO 13 - Resultados dos questionamentos

QUESTÕES (Q)	RESULTADOS
Q1: Qual a percepção do (a) Sr. (a) com relação ao tema hotelaria hospitalar? Qual a sua relevância?	Os gestores avaliaram como de suma importância para a estadia do paciente já que a HH agrega fatores que correspondem a humanização, hospitalidade e conforto para os clientes; estando vinculada a áreas de: higienização, manutenção, hospedagem, atendimento, dentre outros. Analisou-se que 80% dos entrevistados possuem formação na área de hotelaria.
Q2: Como o hospital avalia a satisfação e recebe as informações dos seus clientes de saúde?	O modelo empregado são questionários de medição da qualidade. Em 2 hospitais que possuem essa ferramenta os formulários estão divididos em cinco dimensões: excelente, bom, regular, ruim e péssimo. Há outro hospital que possui, porém apenas com 4 dimensões. Através deste é possível avaliar a satisfação dos serviços prestados pelos pacientes.
Q3: Como funciona o processo de comunicação entre diretoria e funcionários?	A comunicação em geral ocorre através de reuniões. Há confraternizações de aniversário, festas em datas comemorativas entre os funcionários com a finalidade de criar harmonia e sinergismo no local de trabalho, assim podendo haver motivação entre os mesmos.
Q4: Qual a situação dos apartamentos, leitos ou quartos? Quantos leitos e/ ou apartamentos o hospital possui?	Em geral, os hospitais apresentavam apartamentos, leitos e enfermarias satisfatórias, uma vez que também foram analisados hospitais públicos. Todos possuem tv e em 80% internet <i>wifi</i> . Os hospitais privados contam com mais serviços, como por exemplo, o uso do frigobar nos quartos. Porém, foram percebidas acomodações aconchegantes e dignas de hospitais privados nos hospitais públicos analisados.
Q5: Com relação à estrutura organizacional do hospital, como o cargo de gerente de hotelaria é caracterizado?	Apenas em um hospital foi percebido o cargo de gerência de hotelaria. Os demais hospitais contavam com coordenação, supervisão ou apenas governança. A HH está cada vez mais presente nos hospitais e a estrutura organizacional relatada pelos autores não está presente em nenhum hospital, visto que neste estão inseridas as áreas de nutrição, recepção, hospedagem, e eventos, porém nos hospitais visitados são trabalhados por setores diferentes, de forma independente, onde os gestores em geral são responsáveis pela higienização, rouparia/processamento de roupas, humanização e manutenção.

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

4.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA COLETADOS

Foram coletados 3 instrumentos de mensuração da qualidade dos serviços prestados, sendo dos hospitais “A”, “C” e “D”. Salientando que não há método de avaliação no hospital “B”, e no hospital “E” não se teve acesso.

Abaixo estão descritas as observações analisadas a partir dos formulários de satisfação:

FIGURA 07 - Formulário Hospital “A”

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Data: ____/____/____

Nome (opcional): _____

Telefone (opcional): _____

Atendimento no Pronto Socorro	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Serviço de recepção	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Atendimento Médico	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Atendimento da Equipe de Enfermagem	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Serviço de Nutrição	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Serviço de Lavanderia	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Serviço de Manutenção	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Conforto e Acomodação	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Higiene e Limpeza	Ruim	Regular	Bom	Ótimo

Observações: _____

Fonte: Hospital A. Dados da pesquisa, 2013.

Pode-se perceber que há quatro dimensões para avaliação na qualidade dos serviços do hospital A, podendo ser avaliado como: ruim, regular, bom e ótimo. O nome sendo opcional é uma característica favorável para os clientes que não desejem serem identificados e um ponto até de motivação para o seu preenchimento. O objetivo do mesmo é apenas de expor sua avaliação sobre os serviços prestados.

O modelo está dividido em 9 variáveis, sendo elas: atendimento ao pronto-socorro, serviço de recepção, atendimento médico, atendimento de equipe da enfermagem, serviço de nutrição, serviço de lavanderia, serviço de manutenção, conforto e acomodação, higiene e limpeza.

A estrutura organizacional deste hospital apresenta gerências separadas. As variáveis: serviço e conforto, serviço de lavanderia e higiene e limpeza estão vinculadas a HH, porém fica subtendida a questão dos apartamentos e leitos na qual poderia ter mais uma variável como, por exemplo: serviço de hotelaria, na qual retrataria a hospedagem e estadia do paciente nas dependências do hospital, ou até mesmo como hospedagem/hotelaria. Ainda há espaço para sugestões na frente e no verso do formulário.

A data se faz necessário para melhor controle de quando as observações foram analisadas pelo cliente. Questionário avaliado como bom, já que seria viável mais uma dimensão para avaliação dos clientes e opções mais detalhadas do serviço, conforme já mencionado.

Salientando que para os pacientes internados há um modelo de satisfação diferente, onde o responsável questiona os internados acerca dos serviços de hotelaria.

Com relação ao formulário de satisfação do hospital C, obtiveram-se as seguintes observações:

FIGURA 08 - Formulário Hospital “C”

Prezado cliente.

Com objetivo de servi-lo cada vez melhor, solicitamos o preenchimento deste formulário. Sua opinião é muito importante na melhoria dos nossos serviços.

O que você achou sobre:

	 excelente	 bom	 regular	 ruim	 péssimo
	4	3	2	1	0
Portaria _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maqueiro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recepção _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento enfermagem _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento médico _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higienização/limpeza _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações do hospital _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto./hotelaria/acomodações _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentação/nutrição _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de espera _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia/rouparia _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicaria o _____ para algum parente ou amigo?

Sim Não por que? _____

Destacaria o atendimento de algum funcionário?

Sim Não Nome do funcionário; _____

Nome _____

e-mail _____ tel _____

Sugestão de melhoria _____

Projeto Encantar® Utilize o verso se necessário

Fonte: Hospital C. Dados da pesquisa, 2013.

O formulário do hospital C apresenta 11 variáveis, sendo elas: Portaria, maqueiro, recepção, atendimento enfermagem, atendimento médico, higienização/limpeza, instalações do hospital, apto/hotelaria/acomodações, alimentação/nutrição, tempo de espera e lavanderia/rouparia. Contendo 5 dimensões podendo ser avaliados como: excelente, bom, regular, ruim ou péssimo.

Apresenta espaço para sugestões na frente e no verso. O espaço para nome, e-mail e telefone não é obrigatório. Porém isso não está específico no formulário, podendo deixar os clientes apreensivos para o não preenchimento.

O mesmo ainda retrata sobre a indicação para parentes ou amigos, como também o atendimento de algum funcionário.

Formulário avaliado como ótimo, já que se tem uma avaliação dos serviços em geral do hospital, contando com 5 formas de análise e ainda com figuras representando a satisfação do usuário conforme as caricaturas das imagens.

Salientando que há outro formulário para os pacientes internados, questionando apenas sobre sua avaliação dos serviços de hotelaria.

Com relação ao formulário do hospital D, obteve-se:

FIGURA 09 - Formulário Hospital “D”

Paciente: _____	Enfermaria: _____
Acompanhante: _____	
1. Como você avalia a estrutura oferecida pelo hospital?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
2. Como você classifica o atendimento executado pelos funcionários?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
3. Qual a sua avaliação sobre o núcleo administrativo?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
4. Como você classifica a equipe da higienização?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
5. Como você avalia os coletores de lixo?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
6. Qual a sua classificação sobre a equipe das Camareiras?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
7. Como você avalia a equipe de coleta de roupa?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
8. Como você classifica a equipe da Enfermagem?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
9. Como você avalia os maqueiros?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
10. Qual a sua avaliação em relação a equipe de Ascensoristas?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
11. Como você classifica a equipe do Serviço Social?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
12. Como você avalia a equipe de Nutrição?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
13. Como você classifica as Copeiras?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
14. Como você avalia a equipe Médica?	
<input type="checkbox"/>)Péssimo <input type="checkbox"/>)Ruim <input type="checkbox"/>)Regular <input type="checkbox"/>)Bom <input type="checkbox"/>)Ótimo	
OBSERVAÇÃO:	

Fonte: Hospital D. Dados da pesquisa, 2013.

O hospital D, de acordo com a entrevista, está entrando em processo de implementação da HH, tanto que conta apenas com o serviço de governança. O formulário ainda passa por processos de melhorias. Contando com 14 questões que avaliam: infraestrutura, atendimento, núcleo administrativo, higienização, coletores de lixo, equipe de camareiras, coleta de roupa, equipe de enfermagem, maqueiros, equipe de ascensoristas, serviço social, nutrição, copeiras e equipe médica, dispondo ainda de espaço para sugestões.

No formulário há identificação do paciente, acompanhante e leito. Pelo método de entrevista pode ser viável, já que o entrevistador pode preencher esses itens sem a ciência do paciente, porém sendo um questionário acredita-se que a identificação torna-se desfavorável, podendo intimidar o mesmo. O formulário possui 5 dimensões da qualidade, na qual o cliente pode avaliar os serviços como: Péssimo, ruim, regular, bom e ótimo.

Questionário avaliado como bom, podendo apontar mais questionamentos sobre a HH, como: hospedagem, hospitalidade, acomodação e processamento de roupas/lavanderia.

Os questionários analisados em geral foram avaliados como “bom”. O formulário mais completo contendo informações acerca da satisfação do cliente de saúde com relação aos serviços de HH bem como de todo o hospital foi o questionário do hospital “C”.

4.4 COMPARAÇÃO DO MÉTODO OBSERVATIVO COM A PERCEPÇÃO DOS GESTORES

Através das atribuições de notas dos serviços observados durante o período de visita e entrevistas nos cinco hospitais em análise, foi realizada uma comparação desta observação com as respostas dos gestores com relação aos mesmos serviços.

A tabela 06 mostra todas as notas atribuídas através do método observativo para os serviços de: acessibilidade, segurança, estrutura organizacional, atendimento, controle de satisfação, padronização dos uniformes, higienização e

mídias sociais. As notas foram atribuídas pela escala de 0 a 5 onde 0 equivale a não se aplica, 5 ótimo, 4 a bom, 3 a regular, 2 a ruim e 1 péssimo.

TABELA 08 - Notas atribuídas pelo método observativo

CARACTERÍSTICAS	H. A	H. B	H. C	H. D	H. E
• Acessibilidade	5	5	4	3	4
• Segurança	3	5	5	4	5
• Estrutura Organizacional	4	3	5	3	4
• Atendimento	5	5	5	3	3
• Controle de satisfação	5	3	5	5	5
• Padronização dos uniformes	5	5	3	5	5
• Higienização	4	4	5	5	3
• Mídias sociais	5	0	0	5	0
SOMA	36	30	32	33	29

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Pode-se analisar que o hospital melhor avaliado no método observativo foi o hospital A. Os serviços que foram avaliados pelos gestores em atribuição de notas nos cinco hospitais da cidade do Natal foram: acessibilidade, segurança, infraestrutura, higienização, atendimento e serviços de lazer.

Para melhor visualização, a tabela 09 apresenta a pontuação dada pelos gestores por hospital. As notas foram atribuídas pela escala de 1 a 5 onde 5 equivale a ótimo, 4 a bom, 3 a regular, 2 a ruim e 1 péssimo.

TABELA 09 - Notas atribuídas na percepção dos gestores

CARACTERÍSTICAS	H. A	H. B	H. C	H. D	H. E
• Acessibilidade	4	5	5	4	3
• Segurança	4	4	5	4	4
• Infraestrutura	5	4	5	5	4
• Atendimento	5	5	5	3	4
• Lazer	5	5	5	3	3
• Higienização	5	4	5	3	4
SOMA	28	27	30	22	22

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Se somarmos as notas dos quesitos avaliados pelos gestores teremos o hospital C em destaque com 30 pontos. Porém, ressalta-se que no hospital C não faz o uso do *site*, a fim de prestar melhores informações aos clientes de saúde e futuros usuários do hospital em questão. Na tabela 10 são descritas as notas semelhantes dos serviços avaliados pelo método observativo e a percepção respondida pelos gestores dos hospitais. Foram comparados apenas os serviços semelhantes entre os itens observados e os respondidos pelos gestores, no caso foram: acessibilidade, segurança, atendimento e higienização.

TABELA 10 - Comparação das notas dos serviços analisados com a percepção dos gestores

SERVIÇOS	MÉTODO OBSERVATIVO					PERCEPÇÃO DOS GESTORES				
	H. A	H. B	H. C	H. D	H. E	H. A	H. B	H. C	H. D	H. E
Acessibilidade	5	5	4	3	4	4	5	5	4	3
Segurança	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4
Atendimento	5	5	5	3	3	5	5	5	3	4
Higienização	4	4	5	5	3	5	4	5	3	4
SOMA	17	19	19	15	15	18	18	20	14	15

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Através da visualização na tabela 10 pode-se observar que a soma dos itens semelhantes entre o observado e o respondido pelos gestores o hospital C obteve destaque, com 19 pontos no método observativo e 20 na percepção do gestor.

Com relação ao atendimento, se pode observar alguns “deslizes” por falta de treinamento, devido a postura de funcionários com relação a prestação de informações, onde muitas vezes os gestores do hospital não tem ciência do fato. A ausência do uso de uniforme se apresentou como um ponto negativo já que não há como diferenciar se determinada pessoa trabalha no local.

Em geral, a percepção percebida da analisada pelo gestor possui diferença devido ao conhecimento de todos os serviços que o gestor de HH possui, que se apresenta diferente do que pode ser visualizado.

4.5 MATRIZ DAFO

A matriz DAFO, SWOT ou FOFA é conhecida com uma ferramenta de gestão utilizada por empresas como parte do planejamento estratégico dos negócios. O termo SWOT vem do inglês e representa as iniciais das palavras Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças). O termo DAFO é o utilizado no português, onde significa: Debilidades, Ameaças, Forças e Oportunidades ou ainda como FOFA: Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças.

A idéia central da análise SWOT é avaliar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças da empresa e do mercado onde ela está atuando. Todas as empresas são igualmente influenciadas pelo ambiente externo, ou seja, pelas questões demográficas, econômicas, tecnológicas, políticas, legais, entre outras. E, para que as empresas possam superar todas as mudanças que ocorrem nestes meios, é necessário que tenham controle de seu ambiente interno, seja para amenizar as ameaças, seja para aproveitar as oportunidades oferecidas. Para que isto ocorra, será necessário um instrumento – um quadro que relaciona variáveis a monitorar – baseado na análise SWOT, que tem a finalidade de priorizar as atividades, uma vez que as empresas não podem investir em todas as áreas ao mesmo tempo (Goldschmidt, 2004).

Através da matriz DAFO, se pode mensurar as ameaças, riscos que a empresa pode obter, identificar as forças, conhecer as possíveis fraquezas e apontar as oportunidades que a mesma poderá ter.

Além da análise DAFO, mecanismos de *feedbacks* que funcionam como uma espécie de avaliação de serviços apresenta-se como um instrumento eficaz para uma tomada de decisão. Castelli, (2003, p. 27) comenta que “no caso da hotelaria, deve-se pesquisar (ouvir a voz do cliente) para se identificarem as dimensões e atributos mais apreciados pelos hóspedes para cada um dos produtos e serviços ofertados”.

Os resultados de avaliações periódicas com relação aos serviços oferecido aos pacientes diminuem as chances de falhas, comparando com as expectativas dos clientes, e assim podendo ser minimizados os erros através das análises, medindo o nível de satisfação com os usuários em relação aos serviços prestados.

Através de uma análise DAFO podem-se mensurar possíveis falhas na empresa havendo os mecanismos de feedbacks para um melhor controle.

Por meio das visitas e dos dados obtidos nos questionamentos, pode-se traçar a matriz DAFO, na qual foram levantadas as forças, oportunidades, ameaças e fraquezas de cada hospital e ainda uma matriz conclusiva dos hospitais analisados. Salientando que os nomes dos hospitais não estão sendo divulgados nos resultados para a privacidade dos mesmos.

QUADRO 14 - Matriz DAFO dos hospitais pesquisados

HOSPITAIS	DEBILIDADES	AMEAÇAS	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
HOSPITAL A	* Ausência de marcação de consultas via internet; *Marketing negativo pela Propaganda Campanha 2013	*Diminuição de clientes; *Ausência de hospitalidade pelos colaboradores; *Concorrência;	*Site atualizado; *Propagandas nos meios de comunicação; *Mecanismo de <i>feedback</i> ;	*Aumento da demanda; *Diferenciação dos serviços; *Propaganda em mídias sociais;

	<p>no youtube</p> <p>*Estrutura organizacional;</p> <p>*Controle de pacientes (entrada e saída);</p> <p>*Nem todos os profissionais na HH são formados em cursos com foco na hotelaria;</p>	<p>*Falta de investimento na estrutura organizacional;</p> <p>* Não atender as expectativas;</p> <p>*Intangibilidade dos serviços prestados;</p>	<p>*Reuniões com a equipe;</p> <p>*Equipamentos modernos;</p> <p>*Hospital Geral;</p> <p>*Implementação da HH;</p> <p>*Setores distintos possuem controles específicos de qualidade;</p>	<p>*Melhoria contínua da qualidade;</p> <p>*Superar as expectativas;</p>
--	---	--	--	--

HOSPITAIS	DEBILIDADES	AMEAÇAS	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
HOSPITAL B	<p>*Marcação de consultas via internet;</p> <p>*Não há site e informações sobre o hospital;</p> <p>*Departamento de marketing;</p> <p>*Melhores recursos por órgãos competentes;</p> <p>*Higienização no setor da nutrição;</p> <p>* Questionários de satisfação;</p> <p>*Controle de pacientes (entrada e saída);</p> <p>*Burocracia</p> <p>*Não há estrutura de hotelaria propriamente dita (Inexistência do setor de HH no organograma);</p>	<p>*Falta de investimento na estrutura organizacional;</p> <p>* Não atender as expectativas;</p> <p>*Intangibilidade dos serviços prestados;</p> <p>*Ausência de hospitalidade pelos colaboradores;</p> <p>*Ausência de informações;</p> <p>*Ultrapassar limite de leitos disponíveis;</p> <p>*Ausência de recursos;</p> <p>*Concorrência;</p>	<p>*Marketing boca-a-boca;</p> <p>*Trabalho em equipe;</p> <p>* Reuniões por departamento; Respeito ao nível hierárquico;</p> <p>*Comunicação</p>	<p>*Aumento da demanda;</p> <p>*Superar as expectativas;</p> <p>*Controle de satisfação dos clientes através de formulário de qualidade;</p> <p>*Divulgação do hospital;</p> <p>*Marketing em mídias sociais;</p> <p>* Melhoria contínua da qualidade;</p>

HOSPITAIS	DEBILIDADES	AMEAÇAS	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
HOSPITAL C	<ul style="list-style-type: none"> *Site desatualizado; *Marcação de consultas via internet; *Higienização no setor da nutrição; * Questionários de satisfação; *Controle de pacientes (entrada e saída); *Uniforme padrão; *Ausência de Gerente de hotelaria; 	<ul style="list-style-type: none"> *Ausência de leitos; *Ausência de hospitalidade pelos colaboradores; *Ausência de informações; * Ultrapassar limite de leitos disponíveis; *Concorrência; * Não atender as expectativas; *Intangibilidade dos serviços prestados; *Marketing negativo; 	<ul style="list-style-type: none"> *Trabalho em equipe; * Reuniões por departamento; Respeito ao nível hierárquico; *Comunicação Site; *Marketing boca-a-boca *Controle de satisfação; *Equipamentos modernos; *Equipe formada de HH; *Profissionais da hotelaria nos setores; 	<ul style="list-style-type: none"> *Aumento da demanda; *Marketing em mídias sociais; * Melhoria contínua da qualidade; *Divulgação do hospital; *Atingir ou superar expectativas *Diferenciação dos serviços;
HOSPITAL D	<ul style="list-style-type: none"> *Mecanismo de marcação de consultas via internet; * Poder hierárquico; *Terceirização de serviços; *Burocracia; *Inexistência do setor de HH no organograma; *Ausência de Gerente de hotelaria *Marcação de consultas via internet; 	<ul style="list-style-type: none"> *Ausência de hospitalidade pelos colaboradores *Intangibilidade dos serviços prestados; *Concorrência; *Ausência de recursos; *Ausência de informações; * Ultrapassar limite de leitos disponíveis; 	<ul style="list-style-type: none"> *Trabalho em equipe; * Reuniões por departamento; Respeito ao nível hierárquico; *Comunicação *Site atualizado; *Equipamentos modernos; *Mecanismo de feedback; *Governança hospitalar; *Profissional da hotelaria nos setores 	<ul style="list-style-type: none"> *Divulgação do hospital; *Atingir ou superar expectativas; * Diferenciação dos serviços; *Melhoria contínua da qualidade; *Espaço humanizado; *Marketing em mídias sociais;

	*Controle de saída dos pacientes;			
HOSPITAL E	*Falta de informações; *Ausência de site; *Burocracia; *Controle de pacientes (entrada e saída); *Ausência de gerência de HH.	*Ausência de hospitalidade pelos colaboradores; *Falta de informações *Concorrência *Intangibilidade dos serviços prestados.	*Marketing boca-a-boca; *Hospital Geral; *Pronto-socorro; * Profissionais de HH; *Mecanismo de feedback.	*Divulgação do hospital; *Atingir ou superar expectativas; *Marketing boca-a-boca; *Diferenciação dos serviços; *Melhoria contínua da qualidade; * Superar as expectativas.

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

QUADRO 15 - Quadro conclusivo da Matriz DAFO dos hospitais analisados

DEBILIDADES	AMEAÇAS	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de mecanismos on-line; • Ausência de Informações; • Burocracia; • Ausência de controle de entrada e saída dos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ultrapassar limite de leitos disponíveis; • Concorrência; • Não atender as expectativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões por departamento; • Mecanismo de <i>feedback</i>; • Trabalho em equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria contínua da qualidade; • Divulgação do hospital; • Atingir ou superar expectativas.

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hotelaria hospitalar oferece serviços que estão presentes na hotelaria convencional, adaptados aos hospitais. As áreas de hospedagem, rouparia/processamento de roupas, governança, recepção, eventos e higienização fazem parte do conjunto de serviços da hotelaria.

O estereótipo de hospital seria substituído por um ambiente humanizado, onde a hospitalidade seja notada e compreendida pelos funcionários do hospital como ferramenta de marketing para o retorno do paciente e indicação para parentes e amigos.

O controle de satisfação dos clientes de saúde é de suma importância para o hospital, pois funciona como medidor do que poderia ser melhorado nas dependências do mesmo, para assim atingir as possíveis expectativas dos pacientes e, a partir dos dados, seria possível traçar propostas de melhorias a fim de proporcionar condições mais agradáveis na estadia do paciente e acompanhante.

Foram avaliados 3 hospitais privados e 2 públicos. A intenção foi analisar as dependências de hospitais públicos que não possuíam tantos recursos comparando aos privados. Porém foi constatado que ambos hospitais possuem características correspondentes à temática contando com diferentes mecanismos para melhores condições na estadia de seus clientes.

Foram atribuídos notas de 0 a 5 com relação aos serviços prestados pelos hospitais através do método observativo. A maior soma dos valores dos itens analisaria o hospital melhor estruturado, que no caso foi o hospital A com 36 pontos. A pesquisa analisou que há hospitais que não contam com um *site* para melhor divulgação e ainda ausência de instrumento de satisfação dos serviços.

Dos gestores que foram analisados, apenas um não possuía estrutura teórica e aparentemente desconhecia o tema hotelaria hospitalar, associando - o apenas com o serviço de rouparia, alegando ser necessário um curso para os profissionais do hospital sobre o tema. Em geral, o ponto de vista dos gestores dos hospitais em análise foi satisfatório, já que 80% possuíam formação e cursos relacionados à área.

Também foi avaliado por cada gestor itens de serviços prestados pelo hospital, como: acessibilidade, atendimento, segurança, infraestrutura, higienização e lazer. No quesito segurança, 4 dos 5 gestores apresentavam resposta como “bom”, admitindo-se que esse quesito carece de melhorias porque influencia a segurança do paciente, do acompanhante e até mesmo dos próprios funcionários.

Nos hospitais em análise foram observados os mecanismos de controle de satisfação da qualidade dos serviços prestados, onde o melhor questionário elaborado foi do hospital C, apresentando características fundamentais da hotelaria para o aperfeiçoamento dos serviços, como hospedagem, recepção, apartamentos, higienização, dentre outros (em anexo).

Com relação aos mecanismos de comunicação entre diretoria e funcionários, percebeu-se que todos os hospitais possuíam métodos de reuniões entre os mesmos, prezando o diálogo. Em datas comemorativas ocorrem festividades entre os funcionários.

O setor de HH é responsável por toda a estadia do paciente. Os clientes associam este setor ao presente nos hotéis, onde o serviço de nutrição estaria ligado ao serviço de hotelaria, porém, em nenhum hospital dos analisados esta área (nutrição) está vinculada à hotelaria do hospital, sendo um setor independente.

As propostas de melhorias seriam: implantação de questionário de satisfação no hospital B, atualização do *site* do hospital C e construção de *site* nos hospitais B e E (melhorando as informações acerca do hospital) e palestras (ministradas por profissionais com experiência na área, externos ao hospital para evitar possíveis contrariedades entre os funcionários) ou participação de cursos voltados à área de Hotelaria para os profissionais que estão integrados na estrutura organizacional deste segmento (camareira, governança, higienização, manutenção, recepção, eventos, etc.).

Em nenhum hospital pode-se analisar um controle eficaz de entrada e saída dos pacientes. Com a implantação do método *de Check-in e check-out*, assim como nos hotéis, haveria um controle após o *check-out* no quarto do hóspede avaliando o que foi consumido e itens que estavam presentes antes da entrada do cliente.

Adaptando para a HH teríamos, após a alta do cliente de saúde, pessoas responsáveis no controle do frigobar, número de lençóis, toalhas, entre outros elementos para melhor controle do hospital relacionado ao seu patrimônio.

A aplicação da HH de acordo com a percepção dos gestores apresentou-se como de suma importância para o bem-estar dos pacientes e acompanhantes, sendo esta responsável por toda a estadia no ambiente hospitalar. As mudanças ocasionadas devido aos avanços da tecnologia e alterações em estruturas organizacionais são benéficas para um melhor fluxo de trabalho. Ainda há o que melhorar, e essa tendência brevemente será possível ser notada em diferentes hospitais, não apenas nos privados, porém se administrados corretamente.

A partir do que foi exposto, ressalta-se a importância do referente estudo para o segmento da HH de modo geral, uma vez que, a maioria das publicações existentes abrange focos em hospitais privados, e ausência de estudos que contemplem variáveis envolvidas nos hospitais públicos. No estudo pode-se verificar a existência de aspectos da hotelaria hospitalar em 2 hospitais públicos no Estado do Rio Grande do Norte.

Para os próximos trabalhos indica-se um estudo quantitativo contemplando um número considerado de clientes de saúde avaliando os serviços prestados em hospitais da cidade do Natal.

Conclui-se, portanto, que ainda se fazem necessárias melhorias para a otimização dos benefícios gerados através da hotelaria hospitalar, necessidade que ocorre não por falta de interesse dos gestores, mas de conhecimento do potencial que o setor oferece para os pacientes e acompanhantes. O principal aspecto a ser levantado é a questão da qualidade dos serviços, que precisa estar envolvido com a hospitalidade, segurança e claro a humanização para assim haver um serviço de excelência.

6 RECOMENDAÇÕES

Visando as possíveis melhorias nos hospitais em análise, foi elaborado, com base nos dados levantados, recomendações afim melhorar o processo de implantação da HH nos hospitais ou ainda aperfeiçoar o mesmo. Salientando que há hospitais que já realizam algumas das recomendações a seguir, o mesmo foi descrito de forma geral.

As recomendações seriam:

Processos e atividades

- Implantação do recurso de *check-in* e *check-out*;
- Implantação do setor de HH;
- Palestras sobre o tema de hotelaria hospitalar com os funcionários, sendo ministrada por um profissional externo a fim de evitar possíveis transtornos entre estes;
- Uso de uniforme;
- Mecanismos de *feedbacks* utilizando de forma personalizada (pacientes de ambulatório e internados);
- Contratação ou apoio a projetos que visem o entretenimento dos pacientes internados (projetos que incentivem a leitura, dinâmicas, etc.);
- Marcação de consultas ambulatoriais e internamento *on line*;

Recursos Humanos

- Dispor de incentivos ao aprendizado de idiomas;
- Estimular estudos referentes ao segmento;

Infraestrutura

- Adaptar as vias de acesso do hospital para PCD ou mobilidade reduzida;

REFERÊNCIAS

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

ANDRADE, Ana Maria Florio de. **Hospitalidade**: acolhimento, atendimento e ambientação. São Paulo: SENAC, 2011. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/101033753/Hospitalidade-Acolhimento-Atendimento-e-Ambientacao>>. Acesso em 03 Out. 2012.

ANDRADE, Nelson; BRIOT, Paulo Lúcio de; JORGE, Wilson Edson. **Hotel**: planejamento e projeto. São Paulo: Senac, 1999.

ARAÚJO, Antônio de Lisboa Lopes. Hotelaria Hospitalar. Artigo publicado pelo site da Clínica Santa fé. Publicado em 29 Abril 2011. Disponível em: < <http://www.clinicasantafe.com.br/artigo.php?id=5>>. Acesso em: 13 Abril 2013.

ARAÚJO, Dhandara Luana Silva de. **Hotelaria Hospitalar**: um estudo de caso sobre a percepção dos usuários em relação ao Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN. Monografia. UFRN, 2011.

BEDIA, Ana María Serrano; FERNÁNDEZ, María Concepción López; LÓPEZ, Raquel Gómez. **Gestión de calidad y turismo**: Revisión e implicaciones para futuras investigaciones. Universidad de Murcia. Cuadernos de Turismo, n. 20, 2007.

BELTRAMI, Guilherme Soares; CAMELO, Augusto César Oliveira. **Hotelaria Hospitalar e alguns aspectos da gestão hospitalar necessários para melhorar a qualidade no atendimento**. FCV Empresarial, v.1, p.53-72, 2007.

BENI, M. C. **Análise estrutural do turismo**. 6. ed. São Paulo, Senac, 2006.

BETTINELLI, Luiz Antônio; WASKIEVICZ, Josemara; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar**. 5º capítulo. Org. PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana – **Humanização de cuidados paliativos**. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2006.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Segmentação do turismo**: marcos conceituais. Brasília: Ministério do Turismo, 2006:53.

BRASIL. Presidência da República. **LEI N.º 10.098, DE 19 de dezembro de 2000.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>. Acesso em 03 Maio 2013.

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

BOEGER, M. Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar.** São Paulo: Manole, 2008.

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

BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria Hospitalar como modelo de gestão nas instituições de saúde particulares de grande porte no município de São Paulo.** Dissertação. Universidade Anhembi Morumbi (UAM), 2006.

CAMARGO, L. O. de L. **Hospitalidade.** São Paulo: Aleph, 2008.

CARPINETTI, Luiz Cesar Ribeiro. **Gestão da qualidade – Conceitos e técnicas.** São Paulo, Atlas, 2010.

CASTELLI, Geraldo. **Excelência em hotelaria: Uma abordagem prática.** Rio de Janeiro: Qualymark Ed. 1998.

CASTELLI, Geraldo. **Administração hoteleira.** 9. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

CASTELLI, Geraldo. **Hospitalidade: a inovação na gestão das organizações prestadoras de serviços.** São Paulo: Saraiva, 2010.

CRUZ, Rita de Cássia Ariza da. **Introdução à geografia no turismo.** 2 ed. São Paulo: Roca, 2003.

DENCKER, Ada de Freitas Monete. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo.** 8. ed. São Paulo: Futura, 1998.

DEUS, Adelia Meireles; CUNHA, Djanira do Espírito Santo Lopes; MACIEL, Emanoela Moreira. **Estudo de caso na pesquisa qualitativa em educação: uma**

Metodologia. 2010. Disponível em:

<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.1/GT_01_14.pdf>. Acesso em 14 abril de 2013.

DUARTE, Vladir Vieira. **Administração de sistemas hoteleiros**: conceitos básicos. 3 ed. São Paulo: Senac, 2005.

ERHART, Andrea Cirila; BOHRER, Juliana de Oliveira. **Serviços de Hotelaria Hospitalar**: Uma abordagem prática para implantação. Disponível em: <http://busca.unisul.br/pdf/87418_Andreia.pdf>. Acesso em 15 Ago. 2012. Monografia. Universidade do Sul de Santa Catarina (USSC), 2007.

FREITAS, André Luís Policani; COZENDEY, Manaara lack. **Um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares**. Revista do XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. Rio de Janeiro, 13 - 16 out., 2008.

FURLAN, Cláudia Elisângela Fernanda Bis. **Avaliação de qualidade do atendimento hospitalar**: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes. Ribeirão Preto. 112f. Tese de Doutorado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31102011-081856/pt-br.php>>. Acesso em 22 Ago. 2012.

GARVIN, David A. **Gerenciando a qualidade**: a visão estratégica e competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOI, Adalto Félix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. São Paulo: Ícone, 2008.

GODOI, Adalto Félix de. **Hospitais hotéis**. Revista de Estudos turísticos. Artigo publicado em 2001. Disponível em: <<http://www.etur.com.br/conteudocompleto.asp?IDConteudo=85>>. Acesso em 12 abril 2013.

GOLDSCHMIDT, Andrea. **Análise de Swot na captação de recursos** – avaliação de oportunidades, ameaças, pontos fortes e pontos fracos. Revista Integração. Disponível em <www.integracao.fgvsp.br> Acesso em : 02 abril 2013.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Estrutura Organizacional do Hospital Moderno**. RAE – Revista de Administração de empresas/EAESP/FGV, São Paulo, Brasil, v. 38, n.1, p.80-90. Jan./Mar. 1998.

HONORATO, Jacimara Freire. **Influência da Hotelaria hospitalar nas unidades de alimentação e nutrição de hospitais públicos em Natal-RN de acordo com a percepção dos gestores**. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 2008.

Hospital Geral Promater. Disponível em: <<http://www.promater.com/navegacao/promater.php>>. Acesso em 15 Abril 2013.

Hospital Universitário Onofre Lopes. Disponível em: <<http://www.huol.ufrn.br/>>. Acesso em 07 Maio de 2013.

Hospital Internacional Phuket. Disponível em: <<http://www.phuketinternationalhospital.com>>. Acesso em 04 Jun. 2013.

Hospital Internacional Phuket. **Foto das instalações do Hospital de Phuket**. Disponível em: <<http://www.surgerygetaways.com/phuket-information/phuket-hospital-2.html>>. Acesso em 13 Maio 2013.

IBGE. Ofertas de equipamentos hospitalares e número de médicos aumentam, leitos diminuem e desigualdades regionais permanecem. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1757>>. Acesso em 04 Jun. 2013.

JUNIOR, Gilberto Dias da Rosa; SANTOS, Carlos Honorato Schuch. **Hotelaria hospitalar: um estudo de caso no hospital divina providência**. Dissertação. Universidade de Caxias do Sul (UCS), 2008. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/dossierosadosventos/article/view/639>>. Acesso em 22 Ago. 2013.

LAS CASAS, Alexandre Luzii. **Qualidade total em serviços: Conceitos, exercícios, casos práticos**. 6 ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

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

MAMEDE, Maria Isabel de Barros; NETO, Alípio Ramos Veiga. **Qualidade percebida e expectativas de brasileiros e estrangeiros em relação aos equipamentos e serviços Turísticos**. Revista Turismo Visão e Ação – Eletrônica, Vol. 13 - nº 3 - p. 311–328 / set.-dez., 2011. Disponível em: <<http://www6.univali.br/seer/index.php/rtva/article/view/1718>>. Acesso em 22 Ago. 2012.

MARQUES, Melissa; PINHEIRO, Mirian Teresinha. **A influência da Qualidade da Hotelaria Hospitalar na contribuição da Atividade curativa do paciente**. Revista Anagrama. Revista interdisciplinar de graduação. Ano2. Edição 3. Março - Maio de 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/anagrama/article/view/35378>>. Acesso em 22 Ago. 2012.

MARTINS, Mariléia da Silva. **Princípios da hotelaria aplicados às organizações de saúde: um estudo de caso em dois hospitais de Santa Catarina**. Dissertação. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), 2008. Disponível em: <http://www6.univali.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=578>. Acesso em 22 Ago. 2012.

MATTAR, F. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas. 1996.

MEDEIROS, Cinthia Pereira Canziani. **Hospitalidade e humanização: mudanças na realidade hospitalar**. Dissertação. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), 2004

MEZOMO, J. **Gestão da qualidade na saúde – Princípios básicos**. São Paulo: Terra, 1995.

MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick; SALOMI, Gilberto Eid. **Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços**. Revista Produção, V. 14 n.1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000100003>. Acesso em 22 Ago. 2012.

MINAYO, M.C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOSER, Denise Krüger. **O turismo saúde e as estâncias termais no Estado de Santa Catarina: a inserção do Tecnólogo em Cosmetologia e Estética.** Dissertação. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), 2011.

NASCIMENTO, Kelly Regina Pereira do. **A Hotelaria hospitalar como fator de influencia na melhoria da qualidade dos serviços hospitalares da rede privada do Natal – RN.** Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 2010.

NETTO, João Paulo dos Santos. **Estratégia e vantagem competitiva na prestação de serviços:** Uma abordagem para a administração de serviços de Assistência Médica. São Paulo. 248 f. Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo, 1999. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-29062006.../Dissert.pdf>. Acesso em 22 ago. 2012.

OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo de. **Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas.** Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado FECAP - desde 1902. Prática - Pesquisa – Ensino. ISSN 1517-7912. Volume 2 - Número 3 (julho/agosto/setembro, 2001. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm>. Acesso em 22 abril 2013.

PAIVA, Sônia Maria Alves de. **Qualidade da assistência hospitalar:** Avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação. Ribeirão Preto. 165 f. Tese de doutorado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2006. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-13122006-145412/pt-br.php>>. Acesso em 22 Ago. 2012.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML V. A.; BERRY, I. L. **A conceptual model of services quality and its implication for future research.** Journal of marketing. V. 49. n. 04, p. 41-50, 1985.

PENA, Mileide Moraes. **Análise do grau de satisfação de usuários de um hospital universitário privado:** uma abordagem multissetorial. Dissertação. Universidade de São Paulo (USP), 2010. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-01072010-150557/pt-br.php>>. Acesso em 22 Ago. 2012.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos.** 3 ed. São Paulo: Loyola, 2006.

PINA, Luiz Wilson; RIBEIRO, Olívia C. F. **Lazer e recreação na Hotelaria.** São Paulo: Senac, 2007.

POWERS, Tom; BARROWS, Clayton W. **Administração no setor de hospitalidade**: turismo, hotelaria, restaurante/ Tom Powers, Clayton W. Barrows. São Paulo: Atlas, 2004.

RIBEIRO, Herval Pina. **O Hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.

RIBEIRO, Lilian Almeida Moreira. **Turismo de Saúde**: Análise contemporânea na ótica médica e turística na Cidade de São Paulo. Dissertação. Universidade Anhembi Morumbi (UAM), 2011.

ROCHA, Elyrose Souza Brito. **Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar**: visão do enfermeiro. Dissertação. Universidade de São Paulo (USP), 2007. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../ElyroseSousaBritoRocha.pdf>. Acesso em 22 Ago. 2012.

ROCHA, Maria Estela Barbosa da; NOGUEIRA, Julia Maria Barrios. **Hotelaria Hospitalar e a humanização**: O olhar vai além do corpo e seus agravos. Anuário de produção acadêmica Docente, Anhanguera Educacional S.A. Vol. XII, Nº2, Ano 2008. Disponível em: <sare.anhanguera.com/index.php/anudo/article/download/463/452>. Acesso em 25 Ago. 2012.

SCHIESAR, Laura Maria César e KISIL, Marcos. **A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros**. RAS (Revista de Administração em saúde). Vol. 5, Nº 18. Jan.-Mar. 2003. Disponível em: <www.cqh.org.br/files/2005_7_21_RAS18_Avaliacao_da_qualidade.pdf>. Acesso em 01 Set. 2012.

SILVA, Keginaldo Soares da; ARAÚJO, Edmeiry Neves Cassino de; Lima, Marlon Magno. **Regulamento de uniformes da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte**, 2012.

SOARES, D. L.V. A. & SANTOS, J. A. N. **Implementação de estratégias orientadas para o cliente nos hospitais do Brasil**: um instrumento para avaliar sua eficácia. RAP (Revista de Administração pública). Rio de Janeiro, ano 34, jan./fev., 2000. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7291>>. Acesso em 12 out. 2012.

SOUZA, Gislaine Gomes de. **Hotelaria Hospitalar: conceitos de hotelaria adaptadas ao setor hospitalar.** Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2006.

SOUZA, Itamar. **Nova História de Natal.** 2 ed. Natal: Departamento Estadual de Imprensa, 2008.

STRASSBURGER, Nândri Cândida. **Hotelaria Hospitalar: um estudo sobre a gestão da qualidade dos serviços.** Dissertação. UCS, 2009

SWARBROOKE, John & HORNER, Susan. **O Comportamento do Consumidor no Turismo.** São Paulo: Aleph, 2002.

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

Tribuna do norte. **Desativação de leitos no Rio Grande do Norte.** Disponível em: <<http://tribunadonorte.com.br/noticia/rn-perdeu-687-leitos-em-sete-anos/231550>>. Acesso em 05 Maio 2013.

VIEIRA, E. V. **Qualidade em Serviços Hoteleiros: a Satisfação do cliente é função de todos.** Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZUANETTI, et al. **Qualidade em prestação de serviços.** 2 ed. 23. reimp./Rose Zuanetti; Renato Lee; Lourdes Hargreaves. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 112 f. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Questionário utilizado na pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE TURISMO**

QUESTIONÁRIO

Codificação _____

PERCEPÇÕES APLICADAS A HOTELARIA HOSPITALAR: análise com os gestores de hospitais da Cidade do Natal/RN

Meus cordiais cumprimentos.

Chamo-me Islaine Cristiane Oliveira e falo em nome da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com o objetivo de levantar dados para um estudo realizado pelo Departamento de Turismo, Curso de TURISMO, desta renomada instituição.

A sua valiosa participação será de extrema importância para o a melhoria contínua dos serviços deste hospital. Após a finalização da pesquisa e para uma tomada de decisão eficiente e eficaz, o Sr. (a) receberá o trabalho realizado.

Desde já agradecemos a sua grande colaboração.

A seguir, lhe faremos algumas perguntas sobre a hotelaria hospitalar e a gestão da qualidade.

- 1) Qual a percepção do (a) Sr. (a) com relação ao tema hotelaria hospitalar? Qual a sua relevância?
- 2) Como o hospital avalia a satisfação e recebe as informações dos seus clientes de saúde?
- 3) Como funciona o processo de comunicação entre diretoria e funcionários?
- 4) Avalie os itens abaixo de acordo com a sua percepção dos serviços do hospital, sabendo que o número 5 equivale a excelente, 4 ótimo, 3 regular, 2 ruim e 1 péssimo.

ITENS	5	4	3	2	1
ACESSIBILIDADE					
SEGURANÇA					
INFRAESTRUTURA					
HIGIENIZAÇÃO					
ATENDIMENTO					
LAZER					

- 5) Qual a situação dos apartamentos, leitos ou quartos? Quantos leitos e/ ou apartamentos o hospital possui?
- 6) Com relação à estrutura organizacional do hospital, como o cargo de gerente de hotelaria é caracterizado?

P.S: O nome do gestor e do hospital nos resultados será utilizado como, por exemplo: "GESTOR A E HOSPITAL A".

AGRADECEMOS IMENSAMENTE A SUA COLABORAÇÃO.

APÊNDICE B: Fotos do Hospital B

Foto 1: Quarto duplo (enfermaria)



Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

Foto 2: Enfermaria



Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

Foto 3: Nutrição



Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

Foto 4: Lavanderia (Dispensa de roupas)



Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

APÊNDICE C: Fotos do Hospital C

Foto 1: *Hall* do hospital



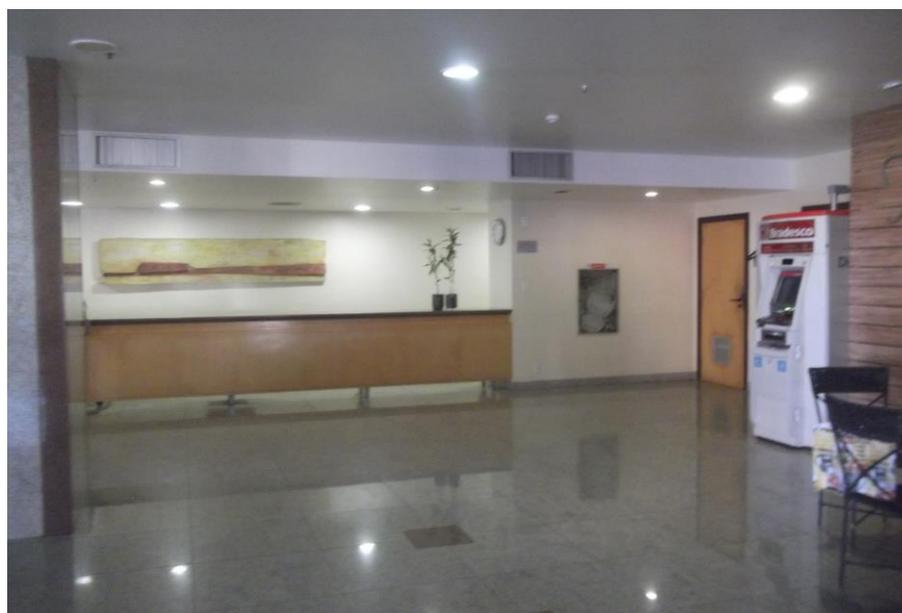
Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

Foto 2: *Hall* do hospital



Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

Foto 4: Recepção central



Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

APÊNDICE D: Fotos do Hospital D

Foto 1: Espaço de entretenimento – sala de TV



Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

Foto 2: Apartamento triplo



Fonte: dados da pesquisa, 2013. Foto: Islaine Cristiane Oliveira

ANEXOS

ANEXO A: Fotos do hospital A

Foto 1: UTI adulto



Fonte: Site do hospital A.

Foto 2: Suíte G



Fonte: Site do hospital A.

Foto 3: Suíte G



Fonte: Site do hospital A.

ANEXO B: Fotos Hospital D

Foto 1: Projeto Doses de Leitura



Fonte: Site do hospital D.

Foto 2: Projeto Doses de Leitura



Fonte: Site do hospital D.

ANEXO C: História dos hospitais analisados

1 Os hospitais

1.2 O hospital A

Segundo *site*, o hospital A tinha como ênfase os cuidados maternos. Hoje o mesmo conta com diversas especialidades, tais como: angiologia, cardiologia, cirurgia plástica, clínica médica, mastologia, ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia, pediatria, ortopedia, neurologia, urologia, proctologia, cirurgia do aparelho digestivo, entre outras. Atualmente trata-se de um hospital geral.

O Hospital A teve sua inauguração no dia 01 de janeiro de 1997 com o intuito de prestar assistência à saúde. Hoje o mesmo está inserido no mercado no segmento de hospitais privados Norte-Riograndense sendo caracterizado como completo, a qual presta serviços para todo o estado do Rio Grande do Norte.

A missão do mesmo é de “promover a Saúde de forma humanizada, oferecendo serviços de alta qualidade e tecnologia, buscando superar as expectativas dos nossos usuários, sócios, colaboradores e fornecedores, primando sempre por uma postura ética”. Isso mostra o interesse que o hospital possui em exercer o papel da Hotelaria Hospitalar nos serviços prestados aos pacientes internados, já que sua missão trata a humanização como requisito de hospitalidade e preocupação com o cliente de saúde primando sempre para a qualidade dos serviços prestados (dados conforme *site* do hospital⁴).

1.3 O Hospital B

Não foi encontrado informações sobre a história deste hospital em sites eletrônicos. O mesmo não possui *site* para esclarecimentos ou dúvidas. Atualmente o prédio está em reforma, que segundo os tenentes do mesmo estará em 100% até

4 *Site* disponível nas referências para evitar assimilação dos hospitais nos resultados.

a copa do mundo de 2014. Em agosto deste ano o hospital está fazendo 50 anos. O plano seria de que a reforma já estivesse finalizada nesse prazo. Ao que tudo indica ao menos a parte da maternidade estará concluída.

1.4 O Hospital C

Não foi possível localizar história, visão, missão nem características semelhantes sobre este hospital devido à ausência de informações disponíveis eletronicamente. Foi analisado que o *site* do mesmo encontra-se desatualizado contendo apenas a frase “em breve”.

1.5 O Hospital D

Localizado na cidade do Natal, no Estado do Rio Grande do Norte, teve sua inauguração no ano de 1909. O mesmo foi instalado em uma antiga casa de veraneio contando inicialmente com apenas 18 leitos. Em 1935 a instituição alterou e em 1955 foi criada a Faculdade de medicina, fazendo com que o mesmo se caracterize como um hospital com campo para práticas com relação aos cursos voltados a área da saúde.

Apenas em 1960 é que o hospital adquire a característica de Hospital-escola. O hospital D, segundo *site*⁵, preza pelo atendimento de alta qualidade, contando com diferentes especialidades para melhor atender seus pacientes de saúde, tais como: Clínica Médica, oftalmologia, nutrição, psicologia, fisioterapia, reumatologia, neurologia, oncologia, proctologia, urologia, gastroenterologia, geriatria, hematologia, otorrinolaringologista, cabeça e pescoço, fonoaudiólogo, serviços de raio x, tomografia (de imagem em geral), entre muitos outros serviços.

Salientado que este hospital é de porte público, ou seja, seu atendimento é voltado aos pacientes conveniados apenas pelo SUS (sistema único de saúde), na

⁵ *Site* disponível nas referências para evitar assimilação dos hospitais nos resultados.

qual tem por missão “Promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade”.

1.6 O Hospital E

Em análise a história e a visão do hospital por fontes secundárias não foi encontrado informações desse tipo por meio eletrônico. Caracterizado como hospital geral, contando com pronto socorro e maternidade.

ANEXO D: Uniforme utilizado no Hospital B

Foto 1: Jaleco



Fonte: Silva et.al, 2012.

JALECO BRANCO: de feição idêntico à camisa social, em tecido 67% poliéster e 33% algodão, na cor branca, de comprimento até a altura dos joelhos, com mangas compridas e duas aberturas nas costuras laterais à altura do bolso da calça.

Foto 2: Uniforme atividade de saúde



Fonte: Silva et.al, 2012.

POSSE: Obrigatório para Oficiais na atividade de saúde.

USO: Exclusivo em atividades internas nas unidades de saúde. Proibido o uso em vias públicas e nas apresentações individuais.

ANEXO E: CENSO DIÁRIO - HOSPITAL B

SETOR
UTI Adulto (5 leitos)
UTI Neonatal (7 leitos)
Enfermaria A (2 leitos)
Enfermaria B (2 leitos)
Enfermaria C (2 leitos)
Enfermaria D (2 leitos)
Enfermaria E (2 leitos)
Enfermaria F (2 leitos)
Enfermaria G (2 leitos)
Enfermaria H (2 leitos)
Enfermaria 100 (4 leitos) – Cirurgia Cirúrgica Masculina
Enfermaria 300 (4 leitos) - Regulação
Enfermaria 400 (6 leitos) - Regulação
Enfermaria 500 (6 leitos) - Regulação
Enfermaria 600 (6 leitos) - Clínica Médica Feminina
Enfermaria 700 – (5 leitos) – Clínica Cirúrgica Feminina
TOTAL: 65 LEITOS

Fonte: Direção do Hospital B. Dados da pesquisa, 2013.

ANEXO F: Formulários de satisfação dos hospitais pesquisados

Formulário 1: HOSPITAL A

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Data: ____/____/____

Nome (opcional): _____

Telefone (opcional): _____

Atendimento no Pronto Socorro	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Serviço de recepção	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Atendimento Médico	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Atendimento da Equipe de Enfermagem	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Serviço de Nutrição	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Serviço de Lavanderia	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Serviço de Manutenção	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Conforto e Acomodação	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Higiene e Limpeza	Ruim	Regular	Bom	Ótimo

Observações: _____

Fonte: Hospital A.

Formulário 2: HOSPITAL C

Prezado cliente.
 Com objetivo de servi-lo cada vez melhor, solicitamos o preenchimento deste formulário. Sua opinião é muito importante na melhoria dos nossos serviços.

O que você achou sobre:

					
	excelente	bom / regular	não / péssimo		
	4	3	2	1	0
Portaria _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maquero _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recepção _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento enfermagem _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento médico _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higienização/limpeza _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações do hospital _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto./hotelaria/acomodações _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentação/nutrição _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de espera _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia/rouparia _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicaria o _____ para algum parente ou amigo?
 Sim Não por que? _____

Destacaria o atendimento de algum funcionário?
 Sim Não Nome do funcionário; _____

Nome _____
 e-mail _____ tel _____

Sugestão de melhoria _____

Projeto Encantar®

Utilize o verso se necessário

Fonte: Hospital C.

Formulário 3: HOSPITAL D

Paciente: _____	Enfermaria: _____
Acompanhante: _____	
1. Como você avalia a estrutura oferecida pelo hospital?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
2. Como você classifica o atendimento executado pelos funcionários?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
3. Qual a sua avaliação sobre o núcleo administrativo?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
4. Como você classifica a equipe da higienização?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
5. Como você avalia os coletores de lixo?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
6. Qual a sua classificação sobre a equipe das Camareiras?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
7. Como você avalia a equipe de coleta de roupa?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
8. Como você classifica a equipe da Enfermagem?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
9. Como você avalia os maqueiros?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
10. Qual a sua avaliação em relação a equipe de Ascensoristas?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
11. Como você classifica a equipe do Serviço Social?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
12. Como você avalia a equipe de Nutrição?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
13. Como você classifica as Copeiras?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
14. Como você avalia a equipe Médica?	
() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo	
OBSERVAÇÃO:	

Fonte: Hospital D.

ANEXO G: LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000.



**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000.

Regulamento

Regulamento

Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

Art. 2º Para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições:

I – acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

II – barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;

b) barreiras arquitetônicas na edificação: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;

c) barreiras arquitetônicas nos transportes: as existentes nos meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa;

III – pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

IV – elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamentos para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

V – mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

VI – ajuda técnica: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e o uso de meio físico.

CAPÍTULO II

DOS ELEMENTOS DA URBANIZAÇÃO

Art. 3º O planejamento e a urbanização das vias públicas, dos parques e dos demais espaços de uso público deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 4º As vias públicas, os parques e os demais espaços de uso público existentes, assim como as respectivas instalações de serviços e mobiliários urbanos deverão ser adaptados, obedecendo-se ordem de prioridade que vise à maior eficiência das modificações, no sentido de promover mais ampla acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Os parques de diversões, públicos e privados, devem adaptar, no mínimo, 5% (cinco por cento) de cada brinquedo e equipamento e identificá-lo para possibilitar sua utilização por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, tanto quanto tecnicamente possível. (Incluído pela Lei nº 11.982, de 2009)

Art. 5º O projeto e o traçado dos elementos de urbanização públicos e privados de uso comunitário, nestes compreendidos os itinerários e as passagens de pedestres, os percursos de entrada e de saída de veículos, as escadas e rampas, deverão observar os parâmetros estabelecidos pelas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

Art. 6º Os banheiros de uso público existentes ou a construir em parques, praças, jardins e espaços livres públicos deverão ser acessíveis e dispor, pelo menos, de um sanitário e um lavatório que atendam às especificações das normas técnicas da ABNT.

Art. 7º Em todas as áreas de estacionamento de veículos, localizadas em vias ou em espaços públicos, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência com dificuldade de locomoção.

Parágrafo único. As vagas a que se refere o caput deste artigo deverão ser em número equivalente a dois por cento do total, garantida, no mínimo, uma vaga,

devidamente sinalizada e com as especificações técnicas de desenho e traçado de acordo com as normas técnicas vigentes.

CAPÍTULO III

DO DESENHO E DA LOCALIZAÇÃO DO MOBILIÁRIO URBANO

Art. 8º Os sinais de tráfego, semáforos, postes de iluminação ou quaisquer outros elementos verticais de sinalização que devam ser instalados em itinerário ou espaço de acesso para pedestres deverão ser dispostos de forma a não dificultar ou impedir a circulação, e de modo que possam ser utilizados com a máxima comodidade.

Art. 9º Os semáforos para pedestres instalados nas vias públicas deverão estar equipados com mecanismo que emita sinal sonoro suave, intermitente e sem estridência, ou com mecanismo alternativo, que sirva de guia ou orientação para a travessia de pessoas portadoras de deficiência visual, se a intensidade do fluxo de veículos e a periculosidade da via assim determinarem.

Art. 10. Os elementos do mobiliário urbano deverão ser projetados e instalados em locais que permitam sejam eles utilizados pelas pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

CAPÍTULO IV

DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS PÚBLICOS OU DE USO COLETIVO

Art. 11. A construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, na construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser observados, pelo menos, os seguintes requisitos de acessibilidade:

I – nas áreas externas ou internas da edificação, destinadas a garagem e a estacionamento de uso público, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência com dificuldade de locomoção permanente;

II – pelo menos um dos acessos ao interior da edificação deverá estar livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

III – pelo menos um dos itinerários que comuniquem horizontal e verticalmente todas as dependências e serviços do edifício, entre si e com o exterior, deverá cumprir os requisitos de acessibilidade de que trata esta Lei; e

IV – os edifícios deverão dispor, pelo menos, de um banheiro acessível, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de maneira que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 12. Os locais de espetáculos, conferências, aulas e outros de natureza similar deverão dispor de espaços reservados para pessoas que utilizam cadeira de rodas, e de lugares específicos para pessoas com deficiência auditiva e visual, inclusive acompanhante, de acordo com a ABNT, de modo a facilitar-lhes as condições de acesso, circulação e comunicação.

CAPÍTULO V

DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS DE USO PRIVADO

Art. 13. Os edifícios de uso privado em que seja obrigatória a instalação de elevadores deverão ser construídos atendendo aos seguintes requisitos mínimos de acessibilidade:

I – percurso acessível que una as unidades habitacionais com o exterior e com as dependências de uso comum;

II – percurso acessível que una a edificação à via pública, às edificações e aos serviços anexos de uso comum e aos edifícios vizinhos;

III – cabine do elevador e respectiva porta de entrada acessíveis para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 14. Os edifícios a serem construídos com mais de um pavimento além do pavimento de acesso, à exceção das habitações unifamiliares, e que não estejam obrigados à instalação de elevador, deverão dispor de especificações técnicas e de projeto que facilitem a instalação de um elevador adaptado, devendo os demais elementos de uso comum destes edifícios atender aos requisitos de acessibilidade.

Art. 15. Caberá ao órgão federal responsável pela coordenação da política habitacional regulamentar a reserva de um percentual mínimo do total das habitações, conforme a característica da população local, para o atendimento da demanda de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

CAPÍTULO VI

DA ACESSIBILIDADE NOS VEÍCULOS DE TRANSPORTE COLETIVO

Art. 16. Os veículos de transporte coletivo deverão cumprir os requisitos de acessibilidade estabelecidos nas normas técnicas específicas.

CAPÍTULO VII

DA ACESSIBILIDADE NOS SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO E SINALIZAÇÃO

Art. 17. O Poder Público promoverá a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecerá mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas portadoras de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer.

Art. 18. O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação. Regulamento

Art. 19. Os serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens adotarão plano de medidas técnicas com o objetivo de permitir o uso da linguagem de sinais ou

outra subtítulo, para garantir o direito de acesso à informação às pessoas portadoras de deficiência auditiva, na forma e no prazo previstos em regulamento.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES SOBRE AJUDAS TÉCNICAS

Art. 20. O Poder Público promoverá a supressão de barreiras urbanísticas, arquitetônicas, de transporte e de comunicação, mediante ajudas técnicas.

Art. 21. O Poder Público, por meio dos organismos de apoio à pesquisa e das agências de financiamento, fomentará programas destinados:

I – à promoção de pesquisas científicas voltadas ao tratamento e prevenção de deficiências;

II – ao desenvolvimento tecnológico orientado à produção de ajudas técnicas para as pessoas portadoras de deficiência;

III – à especialização de recursos humanos em acessibilidade.

CAPÍTULO IX

DAS MEDIDAS DE FOMENTO À ELIMINAÇÃO DE BARREIRAS

Art. 22. É instituído, no âmbito da Secretaria de Estado de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, o Programa Nacional de Acessibilidade, com dotação orçamentária específica, cuja execução será disciplinada em regulamento.

CAPÍTULO X

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. A Administração Pública federal direta e indireta destinará, anualmente, dotação orçamentária para as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público de sua propriedade e naqueles que estejam sob sua administração ou uso.

Parágrafo único. A implementação das adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas referidas no caput deste artigo deverá ser iniciada a partir do primeiro ano de vigência desta Lei.

Art. 24. O Poder Público promoverá campanhas informativas e educativas dirigidas à população em geral, com a finalidade de conscientizá-la e sensibilizá-la quanto à acessibilidade e à integração social da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 25. As disposições desta Lei aplicam-se aos edifícios ou imóveis declarados bens de interesse cultural ou de valor histórico-artístico, desde que as modificações necessárias observem as normas específicas reguladoras destes bens.

Art. 26. As organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência terão legitimidade para acompanhar o cumprimento dos requisitos de acessibilidade estabelecidos nesta Lei.

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 19 de dezembro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.12.2000.