

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS

DEPARTAMENTO DE TURISMO

JANAÍNA T. DE SOUZA

HOTELARIA HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS - PONTA GROSSA -PR

PONTA GROSSA

2013

JANAÍNA T. DE SOUZA

HOTELARIA HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS - PONTA GROSSA -PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção do título de Bacharel em Turismo
na Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: prof Dra. Rúbia Gisele Tramontin
Mascarenhas

PONTA GROSSA

2013

**Dedico este trabalho ao meu noivo, futuro marido
Jean, aos meus pais Jorge e Neusi e ao meu Senhor
que me capacita, a Ele toda honra, glória e louvor.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Deus e mestre, fonte inesgotável do amor, sabedoria e conhecimento. Com certeza sem Ele nada teria sentido. Obrigada Pai!

Ao Jean, por sempre estar ao meu lado, me apoiando e me incentivando em todos os momentos, inclusive nesse.

Aos meus pais, que mesmo longe sempre torceram por mim e me ensinaram as coisas mais valiosas da vida.

À professora Rúbia, por sua orientação, não somente neste trabalho, mas para a minha vida profissional.

À toda equipe da hotelaria do HURCG pelo apoio e contribuição para a realização deste trabalho.

RESUMO

O turismo é o setor de serviços em crescente escala de desenvolvimento. Com a multidisciplinaridade do turismo nota-se uma nova área de atuação pelos profissionais de turismo e hotelaria, sendo denominado como hotelaria hospitalar. Essa nova área se caracteriza como conceitos da hotelaria que estão sendo adaptados em instituições de saúde públicos e privados, devido a semelhança dos serviços prestados pelos dois estabelecimentos. Dentro desse contexto, o objetivo do presente trabalho é identificar os fatores responsáveis por agregar a qualidade percebida pelo paciente no ambiente hospitalar por meio dos serviços coordenados pela hotelaria. Como prática de pesquisa, foi analisada a funcionalidade dos serviços da hotelaria no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais da cidade de Ponta Grossa – PR, o qual possui desde sua inauguração o Setor de Hotelaria Hospitalar. Para composição dos resultados, foram analisados os formulários do Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), preenchidos por pacientes e acompanhantes que receberam os serviços no hospital descrito. A partir dessa análise pode-se comprovar a importância da hotelaria hospitalar se desenvolver com objetivo de oferecer serviços de qualidade aos pacientes, adaptando os serviços hoteleiros à realidade e às particularidades de uma instituição de saúde e como os serviços de apoio são fundamentais durante o internamento do paciente, oferecendo um melhor conforto e bem estar nesse período, de maneira que venham superar as suas expectativas.

Palavras Chave: Hotelaria Hospitalar. Qualidade. SAC

SUMÁRIO

RESUMO	V
LISTA DE GRÁFICOS	VI
INTRODUÇÃO	1
1 CONCEITUANDO HOTELARIA E HOTELARIA HOSPITALAR	4
1.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA HOTELARIA E DO HOSPITAL	4
1.2 HOTELARIA HOSPITALAR.....	7
1.3 HOSPITALIDADE E HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR	10
1.4 QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES	13
1.5 EXPECTATIVA DOS USUÁRIOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15
2 DEPARTAMENTOS DA HOTELARIA CONVÊNACIONAL E HOTELARIA HOSPITALAR: SIMILARIDADES E DIFERENÇAS	18
2.1 DEPARTAMENTO DE GOVERNANÇA	19
2.1.1 Governança na hotelaria convencional	19
2.1.2 Governança na hotelaria hospitalar	21
2.2 DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS E BEBIDAS	24
2.2.1 Alimentos e Bebidas na hotelaria convencional	24
2.2.2 Alimentos e Bebidas na hotelaria hospitalar	25
2.3 DEPARTAMENTO DE RECEPÇÃO	28
2.3.1 Recepção na hotelaria convencional	28
2.3.2 Recepção na hotelaria hospitalar	30
2.4 DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA PATRIMONIAL	32
2.4.1 Segurança Patrimonial na hotelaria convencional	32
2.4.2 Segurança Patrimonial na hotelaria hospitalar	32
2.5 SAC – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE	33
3 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	37
3.1 ESTRUTURA DA HOTELARIA NO HURCG	37
3.2 SAC EM HOSPITAIS - CASO DO HURCG	38

3.3 ANÁLISE DO SAC APLICADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	41
3.3.1 Copa/ Cozinha	41
3.3.2 Rouparia	46
3.3.3 Limpeza	49
3.3.4 Avaliações subjetivas	52
3.4 A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DO HURCG	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS	61
ANEXOS – formulários do sac aplicado no HURCG	63

INTRODUÇÃO

O turismo, na sua totalidade se resume em uma atividade multidisciplinar e interdisciplinar, onde estão envolvidos diversos setores que o norteiam de maneira direta ou indireta, sendo serviços oferecidos que visam primordialmente atender os desejos e necessidades dos turistas. Os serviços diretos se caracterizam em empreendimentos vinculados com a atividade, como hotéis, operadoras e agências de viagem, empresas de transportes, entre outros e os atrativos turísticos, motivos para tais deslocamentos. Contudo, são exemplos de serviços indiretos, os fornecedores que ofertam serviços e produtos aos empreendimentos turísticos.

Devido essa abrangência do setor que compõe o turismo é importante considerar suas especificidades. Dentre essas especificidades, Gurrier *apud* Pimenta (2006), caracteriza-as por uma dimensão tangível e outra intangível. Em um hotel, assim como em outros estabelecimentos turísticos, o tangível é o que diz respeito ao que é concreto e material (instalações físicas, utensílios, decoração e refeições), já o intangível, é aquele que distingue o setor de serviços dos demais, não pode ser medido ou controlado, sendo por vez subjetivo. É a maneira como se atende o cliente e a qualidade do serviço prestado, sendo perceptível ao cliente e muitas vezes fundamental para o retorno deste ao estabelecimento.

Quanto a esses aspectos, Serson (1999, p. 16) define serviços como o “conquistar e manter clientes através de vantagens ou satisfações, geralmente com dominância intangível ou sendo proporcionados em conexão com as vendas de bens tangíveis”. Este autor exemplifica a tangibilidade na prestação de serviços em hospedagem, onde este não pode ser embalado como os produtos tangíveis, porém, há uma embalagem implícita, pois no hotel, o ambiente (quarto, área social e demais espaços), onde esse serviço é prestado, constitui a sua “embalagem” sendo consumida (utilizada) pelo cliente enquanto nele permanece.

Dessa forma, a busca constante pela qualidade em prestação de serviços, tanto como estrutura e organização, como é o caso dos hotéis, quanto no atendimento prestado e a hospitalidade oferecida ao hóspede, devem ser objetivos imprescindíveis da empresa. Oferecer produtos e serviços de qualidade tem sido fundamental na diferenciação de

empresas, onde por meio de mudanças e adequações buscam atender as exigências de seus clientes que procuram vivenciar novas experiências a cada viagem e em cada hospedagem. Com isso, consumidores estão se tornando cada vez mais exigentes em função dessa constante transformação no mercado e pela ampliação de bens e serviços que lhes são oferecidos (BOEGER, 2011), ocorrendo, nesse caso, um ciclo entre mercado e consumidores.

Essas constantes transformações no setor têm despertado nos mais diversos empreendimentos, incluindo nesse caso os hospitais, a oportunidade de adequação dos mecanismos e serviços desenvolvidos em hotéis, adaptados à realidade hospitalar, surgindo conceitos e publicações da nova área de estudo e atuação, inclusive por profissionais de turismo e hotelaria, sendo denominado como hotelaria hospitalar.

Dessa forma, tem-se como problema do presente trabalho identificar quais os serviços da hotelaria clássica têm sido inseridos nas instituições de saúde e como esses serviços podem proporcionar melhor conforto, comodidade e bem estar ao paciente.

Para responder a problemática proposta, objetivou-se com esse trabalho: identificar os fatores que influenciam a qualidade dos serviços oferecidos pela hotelaria hospitalar; e então tem-se como objetivos específicos: relatar a evolução dos conceitos de hospital e hotel e como eles se fundem; descrever os serviços da hotelaria convencional e da hotelaria hospitalar; identificar de que maneira a hotelaria hospitalar agrega qualidade aos serviços ofertados e analisar a partir de resultados de pesquisa de satisfação, a percepção dos pacientes diante dos serviços desenvolvidos pela hotelaria hospitalar.

Como prática de pesquisa, foi realizado um estudo de caso do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) da cidade de Ponta Grossa- PR, o qual possui o setor de hotelaria hospitalar na sua administração. Para isso, foram abordados no primeiro capítulo, conceitos sobre o tema proposto (hotelaria e hotelaria hospitalar) e sua evolução histórica.

Em um segundo momento, por meio de pesquisas bibliográficas, descreveu-se a funcionalidade dos departamentos que constituem a hotelaria convencional e a hotelaria hospitalar, e assim, por meio de uma pesquisa qualitativa descritiva, foram elencados os serviços operacionalizados pela Seção de Hotelaria Hospitalar no HURCG e a funcionalidade desses departamentos no hospital.

Por fim, quanto à técnica utilizada para obtenção de resultados de pesquisa, foi realizada uma análise dos resultados do SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente), aplicados aos pacientes da clínica médica e clínica cirúrgica que utilizam os serviços da hotelaria

hospitalar, durante a internação. Esses formulários são questões avaliativas sobre a equipe de cozinha, limpeza e rouparia, com perguntas sobre o atendimento, educação e simpatia dos funcionários, pontualidade, sabor e aparência da refeição, limpeza das instalações e dos enxovais, entre outros. São questões aplicadas pelo Setor de Serviço Social do HURCG e respondidas pelos pacientes durante o período de internamento. Foram analisados os formulários dos meses de outubro de 2012 a junho de 2013.

1 CONCEITUANDO HOTELARIA E HOTELARIA HOSPITALAR

1.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA HOTELARIA E DO HOSPITAL

No Século VI a.C, já existiam demandas de hospedagem justamente em função do crescimento comercial da Europa, onde as primeiras hospedarias foram se desenvolvendo de maneira artesanal. Eram grandes quartos em casas dos próprios moradores, cada um com três ou quatro camas juntas e cada hóspede era responsável por seu próprio serviço, de limpeza e comida.

Na Idade Média, as questões ligadas à religião, sobretudo com a expansão do cristianismo, iniciou-se o que atualmente denomina-se como turismo religioso, originando a figura do peregrino. “O Cristianismo trouxe consigo novos preceitos de amor ao próximo, fazendo com que os moradores de muitos lugares do mundo oferecessem melhor tratamento aos peregrinos, tornando-os hóspedes especiais ao dar-lhes pousada” (DE LA TORRE, 2001, p.10).

Foi na Idade Média que deu-se início as primeiras hospedarias e pousadas com equipamentos mais apropriados para receber os hóspedes, substituindo os quartos em casas dos próprios moradores. Nesse período, as Guerras Santas (Cruzadas), movimento religioso-militar, foram elementos de intenso fluxo turístico, onde muitos mosteiros, estalagens nas estradas e abadias recebiam os soldados e peregrinos. Nesse momento criou-se, a partir de uma ordem religiosa conhecida como São João de Jerusalém, uma guarnição de cavaleiros que ofereciam proteção aos peregrinos, surgindo nesse contexto os hospitais. Esses hospitais, segundo Cândido e Vieira (2003), não tinham a conotação de hospitais atuais, mas eram albergues destinados aos peregrinos idosos e enfermos, onde suas despesas enquanto hóspedes eram pagas por pessoas de posses.

Com isso, os hotéis e os hospitais se originaram do mesmo tipo de empreendimento, albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que viajavam de povoado em povoado, recebiam também pessoas com doenças graves e deformantes, onde, como uma forma de se isolar da sociedade devido a essas doenças, buscavam refúgio e tratamento nesses estabelecimentos (BOEGER, 2008).

Quanto à terminologia, a palavra hospital é de raiz latina (*Hospitalis*) e vem de *hospes* (hóspedes), pois antigamente, as casas de assistências eram locais que recebiam peregrinos,

peessoas pobres e enfermos que não tinham onde passar a noite. Sendo assim, “o termo hospital tem hoje a mesma acepção de *nosocomium*, de fonte grega, cuja significação é – tratar os doentes – como *nosodochium* quer dizer – receber os doentes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965, p. 8).

O termo *Hospitium*, (hospedagem, hospitalidade) indicava especialmente quando o estabelecimento era ocupado por enfermos pobres, incuráveis e insanos, surgindo o termo hospício, que na atualidade é utilizado para designar hospital de psiquiatria (BOEGER, 2008)

Com a necessidade de locais para tratar de doenças específicas nasceram com o passar do tempo outras terminologias: *ptochodochium/ptochotrophium* - asilo para pobre; *poedotrophium* – asilo para crianças; *gynetrophium* - hospital para mulheres; *orphanotrophium* - orfanato; *xenotrophium* - refúgio para viajantes e estrangeiros; *gerontokomium* - asilo para velhos; *arginaria* - local para pessoas com doenças incuráveis. Foi na Inglaterra que surgiu o primeiro hospital enquanto instituição específica para o tratamento de doenças, o Hospital St. John. Já o hospital St. Bartholomew foi o primeiro hospital especializado em combater doenças contagiosas, como a hanseníase. Anos mais tarde, no século XV deu-se origem inclusive no Brasil, à Irmandade de Misericórdia das Santas Casas, sendo a primeira Santa Casa construída no país na cidade de Santos (BOEGER, 2008).

Somente no final da Idade Média foram criadas pousadas e tabernas com fins lucrativos. As pousadas eram localizadas em povoados e as tabernas estavam localizadas nas estradas ou fora dos povoados, mas ambas tinham o objetivo de oferecer comida para viajantes, cuidar de suas carruagens e quartos para passarem as noites (DE LA TORRE, 2001). Nesse período surge o hoteleiro, cuja função era a de administrar esses estabelecimentos, oferecendo serviços e acomodações excelentes a seus hóspedes. Além disso, as pousadas dispunham de serventes que além de estar à disposição dos viajantes para todos os serviços, tinham a função de cuidar dos seus animais dando-lhes alimento e um local adequado para ficar (CÂNDIDO; VIEIRA, 2003).

Na Idade Moderna, sobretudo na Inglaterra, surgiram mais de seis mil novas hospedarias com serviços mais aprimorados e foi no país que, em 1446, foram criadas as leis referentes à hospedagem. Anos mais tarde, as pousadas que atendiam primordialmente às classes mais ricas, passam a se expandir e se tornam mais populares, atendendo então a outras

classes de viajantes. Nesse período surge na França o primeiro guia e tarifário com os valores das hospedagens expostos em cartazes e placas (CÂNDIDO; VIEIRA, 2003).

Foi com a Revolução Industrial que a hotelaria mundial cresceu. Foram criadas nessa época novas construções, dando lugar a novos empreendimentos hoteleiros. Nos anos de 1810 a 1820 esses novos estabelecimentos se intensificaram ainda mais com a criação de novas técnicas de construção e a evolução tecnológica, entre elas, a comunicação e a máquina a vapor (CÂNDIDO; VIEIRA, 2003).

Em 1829, deu-se início a hotelaria de luxo, com a construção do *Hotel Tremont House*, em Boston. O Hotel possuía “oito banheiros dentro do prédio, UHs privativas com fechaduras, serviços de recepção, mensageiros para carregar a bagagem (o hotel tinha cinco andares e não possuía elevador) e menu à la carte em seu requintado restaurante” (CÂNDIDO; VIEIRA, 2003, p. 34). Além disso, cada quarto possuía sua bacia com jarro para higiene pessoal dos hóspedes, o que era considerado um luxo extremo para época, havendo nesse período uma concorrência acirrada entre os hotéis já existentes e os que estavam sendo criados.

Ainda, segundo Cândido e Vieira (2003), entre metade do século XIX e início do século XX a evolução hoteleira continuou apostando em novas tecnologias como a implantação de lavanderia em seu interior, teatros, lojas de jornais e revistas e serviços de telefonia em quartos e apartamentos. Além disso, devido o crescimento constante dos transportes, sobretudo dos trens, muitos empreendimentos foram construídos em áreas próximas das estações ferroviárias com a finalidade do viajante não precisar se deslocar até encontrar algum hotel, permanecendo assim aos redores dessas estações.

Já na década de 1950, com o crescimento do turismo de massa, houve um incentivo ainda maior na construção de novos hotéis em muitos países em desenvolvimento e na criação de novos meios de transporte aéreo, sendo conhecida essa época como a “Era do Jato” (DE LA TORRE, 2001), resultando com isso, no aumento da capacidade de passageiros nas viagens e na crescente procura por meios de hospedagem.

O que pode-se perceber na evolução histórica dos estabelecimentos de hospedagem é a busca constante pela inovação enquanto estrutura. Na atualidade essas questões se intensificam, porém há uma maior preocupação de oferecer, além de ambientes agradáveis e diferenciados, serviços de qualidade, levando em conta a qualificação profissional, onde:

os funcionários são treinados e qualificados com base em modernas técnicas e direcionados especificamente para o atendimento setorial, o que não ocorria em épocas passadas onde os serviços domésticos eram requisitados para o atendimento sem padrão de qualidade e sem experiência e costumes próprios. (CÂNDIDO; VIEIRA 2003, p. 37).

Boeger (2011) exemplifica, referindo-se à prestação de serviços na atualidade, que o consumidor é mais exigente em função de uma transformação gradual do mercado e da incrível ampliação de oferta de bens e serviços. Essas transformações, por sua vez, motivaram uma revolução no comportamento do consumidor.

Além disso, pela gama de opções disponíveis no mercado, o cliente opta pela empresa que lhe ofereça um melhor atendimento – considerado um item imprescindível em relação ao aumento do grau de satisfação dos clientes (PINTO, 2006) -, normalmente aliando o preço com o benefício. Portanto, as empresas devem apostar na qualificação profissional de seus colaboradores e adequar seus bens e serviços conforme as exigências do consumidor atual, de modo que venham encantar seus clientes, podendo resultar na sua fidelização.

Assim, é necessário conhecer o cliente a partir do seu comportamento e seus anseios diante do serviço oferecido. É o que afirma Pinto (2006, p. 67), quando destaca que as empresas que atuam no segmento de serviço, “precisam compreender as percepções dos clientes e procurar criar e transferir valor no sentido de atender e, se possível, superar suas expectativas”.

Um exemplo de inovação e preocupação em oferecer serviços de qualidade é a inclusão de hospitais nesse segmento de hospedagem, que se dá pela lógica do consumidor, pois além da similaridade de sua estrutura física com hotéis, que permitem hospedar e alimentar seus clientes “podem ser premissas comuns como agregar valor em seus diversos serviços nas 24 horas, durante os 365 dias do ano, por uma gama de profissionais bastante distintos” (BOEGER, 2011, p. 2). Assim, os hospitais possuem duas categorias de clientes, como classificam Mirshawaka (1994), *apud* Di Dio, Rettondini e Souza (2005): os externos, que são definidos como os próprios pacientes, médicos, famílias e acompanhantes e os clientes internos, que incluem os departamentos e indivíduos que fornecem serviços a outros dentro do hospital.

1.2 HOTELARIA HOSPITALAR

Como visto no contexto histórico, devido às particularidades de hospedarias e hospitais, muitas foram as razões de separar esses dois meios de hospedagem, distinguindo pacientes de hóspedes. Porém, atualmente esses dois se fundem, surgindo dentro de algumas instituições de saúde um setor responsável, dentre outras especificidades, pelo bem estar de pacientes e acompanhantes, enquanto os mesmos permanecem dentro do hospital, setor denominado como Hotelaria Hospitalar.

A Hotelaria Hospitalar se caracteriza pelo conjunto de serviços da hotelaria convencional adaptados às particularidades do ambiente hospitalar. Quanto a isso, Boeger (2008, p. 11) descreve que deve-se “respeitar o escopo da hotelaria ao cabível no negócio de saúde, adaptando os conceitos hoteleiros da hotelaria convencional à realidade hospitalar.”, já que os dois empreendimentos possuem em suas realidades especificidades e objetivos diferentes, afirmando com isso que os “hospitais hospedam pessoas comprovadamente doentes, enquanto os hotéis hospedam pessoas supostamente sadias” (TARABOULSI, 2009, p. 32).

A Hotelaria Hospitalar é um setor relativamente novo dentro das instituições de saúde. No Brasil o termo ”Hotelaria Hospitalar” é recente, pois há pouco mais de uma década começou a surgir a necessidade de implantação do setor específico de hotelaria, sendo responsável pela gestão e qualidade em prestações dos serviços de apoio hospitalar, tais como: portaria, lavanderia e rouparia, nutrição e dietética e limpeza, entre outros departamentos. Portanto, a Hotelaria Hospitalar é a reunião desses serviços de apoio, onde segundo Boeger (2008, p. 24) “associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem estar durante seu período de internação”.

No entanto, a implementação dos serviços de hotelaria nos hospitais pode ser entendida baseando-se na premissa de Aaker (2002) *apud* Di Dio, Rettondini e Souza (2005, p. 805), tratando de uma estratégia de diferenciação, onde valoriza o serviço oferecido e assim é percebido pelos clientes e concorrentes como um processo voltado à qualidade e melhoria contínua.

Para Boeger, (2008) um dos principais fatores que levou essa tendência de implantação da hotelaria nas instituições de saúde é o fato de os próprios pacientes estarem mais exigentes, visto que ao procurar por um tratamento médico, eles não esperam receber

apenas o tratamento devido, mas a segurança, o conforto e um atendimento de qualidade dentro do hospital. Ainda:

Atualmente, os clientes de saúde sabem que a tecnologia e o conhecimento técnico e científico estão ao alcance de todas as instituições de saúde, entretanto, eles procuram e exigem atendimento hospitalar humanizado: respeito, carinho, dedicação e serviços de hotelaria em que o sorriso faz-se presente de uma forma sincera e permanente (TARABOULSI, 2009, p. 3).

Para o autor, no passado os pacientes procuravam apenas por um atendimento médico. Em outro momento, os pacientes buscavam além de bons médicos e benefícios no atendimento, uma tecnologia de ponta, instalações e equipamentos novos. Na atualidade, estes pacientes, denominados por autores como Boeger (2008; 2009; 2011) e Taraboulsi (2009) como “clientes de saúde”, sabem que além dos mecanismos oferecidos pela área assistencial nos hospitais, lhes é de direito também, atendimentos cada vez melhores e mais humanizados, por parte de toda equipe, pois o cliente “quando entra pelo hospital, espera um atendimento que vem ao encontro de suas expectativas ou as excede” (TARABOULSI, 2009, p. 5).

As atribuições da hospitalidade e a humanização prestada em atendimentos estão intimamente ligadas com os serviços coordenados pela Hotelaria Hospitalar, sendo esses serviços responsáveis por contribuir para o bem estar, conforto e segurança do paciente. Dias et al. *apud* Boeger (2011, p. 61) salientam que “a acolhida do hóspede está relacionada à aceitação deste no território hospitalar e ao compromisso de oferecer a ele o que se tem de melhor”.

Além desse aspecto, os hospitais estão criando espaços diferenciados, com inovações arquitetônicas, pinturas nas paredes e objetos de decoração. Percebe-se com isso, que um agradável ambiente hospitalar, juntamente com serviços oferecidos por pessoas qualificadas e um bom atendimento, tanto da equipe assistencial quanto pela equipe de apoio, são fundamentais durante o processo de recuperação do paciente oferecendo-lhe além do tratamento devido, uma melhor comodidade durante esse período em que permanece na instituição.

Essas mudanças não estão direcionadas somente aos hospitais particulares do Brasil, mas inclusive em hospitais da rede pública. Embora muitos hospitais públicos enfrentem dificuldades adicionais, muitas vezes por falta de recursos, alguns deles conseguem com

competência e criatividade, desenvolver um trabalho tão bom quanto de alguns hospitais privados (BOEGER, 2008).

Com isso, a hotelaria presente nos hospitais, como setor destinado a coordenar os serviços de apoio, mesmo não estando diretamente ligados à cura e recuperação de pacientes, tem como responsabilidade desenvolver suas funções de forma que possa contribuir para um maior bem estar e comodidade desse paciente enquanto ele estiver na instituição, visando a humanização e agregando a hospitalidade desenvolvida teoricamente na área hoteleira, dentro da esfera hospitalar.

1.3 HOSPITALIDADE E HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

A prática da hospitalidade é tão antiga quanto os primeiros relatos do homem na terra, porém enquanto campo de pesquisa e especialmente sua prática no contexto de organizações prestadoras de serviços, os estudos são mais recentes.

O termo hospitalidade se refere ao gesto de acolher (receber) alguém, tanto em casa quanto em outros locais. A palavra latina *hospitalitas* (hospitalidade), significa o ato de oferecer bom tratamento a quem se dá ou a quem recebe hospedagem (CÂNDIDO; VIEIRA, 2003)

Para Boeger (2008, p. 54), hospitalidade “é o ato ou o efeito de hospedar, é a qualidade do hospedeiro, ou ainda, bom acolhimento, liberalidade, amabilidade e afabilidade no modo de receber os outros”. Ainda, Godoi (2004) define-a como o ato de receber bem ou acolher o visitante, familiar ou um amigo e até mesmo o desconhecido, não importando os interesses envolvidos.

Autores como Camargo (2004), caracterizam a hospitalidade em três esferas: doméstica (privada), pública (social) ou comercial. Quanto a isso, Boeger (2009) destaca que hospitais que cobram por seus serviços (inclusive um hospital público), ao oferecer os serviços tanto assistenciais, quanto de apoio (hoteleiro), estão praticando a hospitalidade comercial, pois há nesse caso a remuneração. Porém, quanto à relação interna, entre os profissionais e os pacientes, pratica-se também a hospitalidade social, sem que haja nenhuma reciprocidade por parte do paciente que recebe o atendimento.

Taraboulsi (2009) destaca que a hospitalidade está se tornando um parâmetro importante para a mensuração da qualidade, tanto de produtos, quanto dos serviços, incluindo nesse contexto a hotelaria, que oferece e disponibiliza hospedagem, conforto, segurança, alimentação, lazer e demais serviços inerentes à atividade de receber o cliente da melhor maneira possível, sendo “a hotelaria a arte de receber e de acolher, porque implica hospitalidade” (TARABOULSI, 2009, p. 156).

Segundo Serson (1999), os conceitos de bem receber e acolher, não devem ser aplicados somente em hotéis e meios de hospedagem relacionados ao turismo, mas inclusive em hospitais e casas de repouso, ainda que seja por pequeno espaço de tempo. Para o autor, “o fato desse tipo de estabelecimento ser ou não hospitaleiro acaba por influenciar diretamente, por exemplo, no tempo médico de recuperação de um paciente internado” (SERSON, 1999, p. 9). Quanto a isso, Godoi (2004) destaca que a hospitalidade, é fundamental dentro do ambiente hospitalar, pois está vinculada ao processo de internação para a melhora do paciente, levando, conseqüentemente, à satisfação dos familiares e amigos, se tornando com isso um diferencial na prestação de serviços do hospital.

A hospitalidade presente em hospitais pode ser manifestada através da hotelaria hospitalar, por meio do aconchego no ambiente físico, na humanização dos serviços médico – hospitalares e na espontaneidade das atitudes das pessoas (TARABOULSI, 2009). Com isso, ela deve ser vista com bons olhos pelos gestores hospitalares e pelos demais colaboradores, visto que além de uma boa estrutura e equipamentos, também é fundamental que o atendimento, o serviço prestado e a humanização pessoal por parte dos funcionários estejam inseridos na cultura da instituição.

São pequenos gestos, vindos de profissionais que estão envolvidos no tratamento, ou daqueles que prestam serviços de apoio dentro da instituição, que podem fazer a diferença durante a permanência do paciente no hospital.

Porém, diferentemente dos clientes, que por vontade própria se hospedam em hotéis, os clientes de saúde muitas vezes não possuem essa opção de escolha. Sendo assim, é fundamental distinguir as questões emocionais de um paciente que está internado no hospital, das do cliente do hotel.

Essas questões emocionais também irão influenciar quanto à percepção do paciente em relação ao serviço desenvolvido pelo hospital. Mensurar a qualidade de um serviço hoteleiro, onde o hóspede espera pela hospitalidade, bom atendimento, conforto, um ambiente

limpo, organizado e boa alimentação se torna diferente em um ambiente hospitalar, onde o paciente espera primordialmente por um tratamento clínico adequado, com profissionais competentes. Isso não caracteriza que o paciente, enquanto permanece internado, não possui expectativas em relação aos serviços desenvolvidos pelo hospital e, sendo assim, Pimenta (2006, p. 23) afirma que: “atender as expectativas não é necessariamente difícil, mas a complexidade e subjetividade envolvidas acabam por conferir delicadeza à situação”. Ou seja, alguns resultados de satisfação irão depender do estado emocional, psicológico e físico em que esse paciente se encontra, porém não impossibilita-os de serem mensurados.

Nesse sentido, os serviços de apoio hospitalar surgem visando a necessidade do acolhimento digno a esse paciente enquanto espera pelo devido tratamento. Com isso, percebe-se quão importante é que todos os profissionais da instituição e todos os setores estejam envolvidos harmoniosamente no intuito de oferecer uma estada menos exaustiva ao paciente, agregando os atributos da hospitalidade às práticas diárias de atendimento e serviços prestados.

Oferecer um serviço de qualidade, visando a hospitalidade no atendimento e compreendendo o quanto esses conceitos, quando aplicados na prática dos serviços de saúde, acabam resultando em uma melhor comodidade e bem estar do paciente.

Taraboulsi (2009), afirma que no contexto global atual, quando os limites para a consecução da produtividade por meio da tecnologia, incluindo equipamentos e conhecimento técnico- científico já são atingidos, só há uma coisa a se fazer para melhorar e manter-se no mercado tão competitivo: investimento na humanização hospitalar.

O termo Humanização deve ser inserido em hospitais e outros estabelecimentos que oferecem assistência às pessoas. Para Brusco e Pintor *apud* Bermejo (2008, p. 49), na saúde “humanizar significa fazer referência ao homem em tudo que se realiza para promover e proteger a saúde, curar as doenças, garantir um ambiente que favoreça uma vida sã e harmoniosa em nível físico, emotivo, social e espiritual”.

Boeger e Yamashita (2005) entendem a humanização como um dos componentes presentes na hotelaria hospitalar, enfatizando que se refere ao tratamento devido prestado pelo profissional de saúde ao paciente, porém, indo além, considerando-o como um indivíduo com necessidades, desejos e aversões, compreendendo-o não só tecnicamente, quanto a sua saúde, mas na sua totalidade, como ser humano.

Tais definições fazem menção ao homem (cliente/paciente) como o componente principal para a prática da humanização. Quanto a isso, Taraboulsi (2009, p. 22) afirma:

o cliente de saúde é o maior patrimônio das instituições de saúde [...] é de extrema importância que os gestores saibam que a humanização dos serviços médico-hospitalares é a vantagem que poderá fazer a diferença na conquista dos clientes de saúde, e a hotelaria com seus serviços adaptados à atividade hospitalar é o caminho a ser seguido para acoplar qualidade em todas as fases do processo de atendimento.

Pessini e Bertachini (2006, p. 3) completam esse pensamento alegando que na humanização dos cuidados da saúde é fundamental “considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade de se construir nas instituições de saúde um espaço que legitime a humanização das pessoas envolvidas”.

Além disso, na prática, é fundamental a elaboração de projetos e programas que também visam a humanização hospitalar. Grande parte dos hospitais elabora atividades voltadas ao desenvolvimento socioeducativo e busca amenizar o ambiente hospitalar. Um exemplo de projeto socioeducativo são as brinquedotecas, que têm como objetivo estimular o desenvolvimento da criança internada quando essa internação se torna longa (BOEGER, 2008).

Outros exemplos de projetos e programas de humanização hospitalar são citados por Zanovello e Guimarães (2007, p.9):

Espaços de convivência social; projeto banca móvel; loja de conveniência; serviço religioso; serviço de cabeleireiro; música; apresentação de grupos teatrais; contadores de histórias; programas de artes plásticas; visita de palhaços; comemoração de datas festivas e de aniversário do cliente e colaborador.

Portanto, além de espaços que servem como distração ao paciente ou acompanhante como forma de amenizar o tempo de espera, também remetem a eles a ideia de que a instituição visa e está preocupada com seu bem estar.

Boeger (2008) afirma que a humanização a ser pensada na esfera hospitalar, deve começar na elaboração e concepção do projeto do hospital, vindo desde a escolha do terreno e a elaboração de um projeto arquitetônico que leve em conta as particularidades direcionadas a um hospital.

Com isso, além dos serviços desenvolvidos, o ambiente físico quanto às cores das paredes, a iluminação, os aspectos relacionados à arquitetura e os espaços disponíveis para o

acompanhante e para o paciente que espera por uma consulta ou durante o internamento, podem ser responsáveis pela humanização hospitalar. São espaços destinados para esse paciente, no intuito de tentar diminuir os impactos desse tempo em que ele está no hospital.

1.4 QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Visto como o hóspede do hotel ou o paciente do hospital devem ser o foco na prestação de serviços, para que conquistem seus clientes os empreendimentos precisam estipular diferenciais quanto ao valor que agregam à oferta de seus serviços (PINTO, 2005). Portanto esse diferencial deve partir da gestão da empresa, buscando ofertar serviços de qualidade que satisfaça a sua demanda.

Qualidade pode ser caracterizada como o “conjunto das propriedades e características de um produto, processo ou serviço que lhe fornecem capacidade de satisfazer às necessidades explícitas e implícitas” (TARABOULSI, 2009, p. 10). O autor ainda trás como exemplo de qualidade no ambiente hospitalar o serviço médico assistencial destinado à cura do paciente, com o apoio dos serviços da hotelaria hospitalar, tornando-se uma inovação da instituição (TARABOULSI, 2009).

Ainda, as necessidades explícitas são as expressas formalmente e “se tratam de questões objetivas [...] as necessidades implícitas, por sua vez, dizem respeito às expectativas ou aos desejos dos clientes” (RODRIGUES; LEAL; HARGREAVES, 1997, p. 15). Como exemplo prático, o paciente, que explicitamente precisa de um tratamento médico eficaz no combate a uma doença. A necessidade implícita se caracteriza como a perspectiva e a percepção do paciente diante do serviço hospitalar por ele recebido, sendo essa segunda necessidade de ordem subjetiva.

Pode-se afirmar que a qualidade é atingida quando o retorno do cliente é positivo, durante a prestação desse serviço. Na hotelaria, essa ocorrência de prestação de serviços é denominada por Castelli (2006) como Momento da Verdade. Para Gianesi e Corrêa *apud* Branco; Ribeiro e Tinoco (2010), a percepção da qualidade é formada em cada momento em que o cliente está em contato com o serviço desenvolvido, bem como com o prestador desse serviço. É nesse momento que o cliente “ao entrar em contato com a realidade da organização,

tem oportunidade de formar um conceito da empresa e dimensionar a qualidade dos serviços por ela prestados” (RODRIGUES; LEAL; HARGREAVES, 1997, p. 24).

A partir dessas abordagens, nota-se a importância da empresa investir na qualificação de seus funcionários, uma vez que a prestação de serviços os tem como responsáveis pelo contato com o cliente e devem fazê-lo de forma eficiente.

Cada pessoa da organização é vista como parte integrante de um ou mais processos que correspondem sempre à melhoria da qualidade. Tal melhoria, no entanto, envolve a análise de resultados do desempenho atual, a discussão de meios para aprimorar o desempenho e a partir disso, a implantação de novos métodos (ZANOVELLO, 2011). É o planejamento para um melhor desempenho dos serviços, visando sempre a melhoria contínua.

Além disso, deve haver a preocupação em atender as necessidades do cliente de modo que venham atingir as expectativas por ele previamente definidas, resultando em sua satisfação mediante serviço recebido.

Como já mencionado, por ser uma questão extremamente subjetiva, as expectativas, a satisfação e até mesmo a qualidade percebida pelo cliente diante do serviço prestado devem variar de cliente para cliente, levando em consideração dentre os diversos fatores, os sociais e culturais, como questiona Moller (2002), onde um produto ou serviço com a mesma qualidade podem ser percebidos de formas distintas por pessoas de um mesmo país, porém com cultura, educação, formação e idades diferentes. Ainda, a qualidade pode ser percebida pela mesma pessoa de formas diversas, porém em épocas diferentes. Ou seja, em muitos casos, o julgamento pessoal do consumidor acerca da boa ou má qualidade do serviço ou produto também irá depender do estado emocional e da situação em que ele se encontra.

Quando se refere aos serviços de saúde, deve-se ter mais cautela, pois o paciente encontra-se muitas vezes em situações debilitadas e estado emocional bastante fragilizado. Com isso, são nas estratégias de inovações e, conseqüentemente, primando pelo ambiente de qualidade oferecido ao paciente que

os hospitais estão tentando deixar de lado a imagem clássica de hospital levando para suas instituições mudanças e serviços que minimizam o impacto desses momentos difíceis, transformando a estada no ambiente hospitalar mais agradável, afinal, as pessoas nunca terão prazer de estar no hospital, mas o desconforto pode ser minimizado (TABABOULSI, 2009 p. 5).

Zanovello (2011) destaca que o consumidor é o árbitro da qualidade. Assim, em muitos casos são os consumidores que decidirão os rumos que a instituição irá tomar e quais adaptações ou inovações serão realizadas de modo com que venham satisfazer as exigências desse cliente. Isso pode inclusive, ser aplicado em instituições de saúde, uma vez que muitos hospitais incluem em seus serviços e ambiente, conceitos que podem encantar seus clientes.

A hotelaria adaptada à instituição de saúde pode ser fundamental nesse processo da busca pela qualidade na prestação de serviços, visando dentro dos serviços desenvolvidos, o bem estar, o conforto e a segurança do paciente. Assim, quando incluída no modelo de gestão, a hotelaria hospitalar pode interferir nas ações de humanização nas relações entre as pessoas envolvidas nesse contexto hospitalar (BOEGER, 2009), agregando a hospitalidade vinda da hotelaria - que tem o cliente como foco de qualquer organização prestadora de serviços - como parâmetro da qualidade.

Assim, a qualidade de um serviço hospitalar pode ser mais facilmente percebida pelo paciente quando a organização tem como objetivo desenvolver seus serviços, visando satisfazer suas necessidades e superar suas expectativas.

1.5 EXPECTATIVA DOS USUÁRIOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para muitas empresas, investir na qualidade dos produtos e serviços por intermédio de funcionários capacitados, pode trazer resultados satisfatórios e retorno à empresa. Mas, como falar em humanização, hospitalidade e qualidade, quando se trata de serviços públicos?

Boeger (2011) afirma que por se tratar de conceitos subjetivos dependem da percepção do consumidor e das circunstâncias em que são oferecidos. Sendo assim, cada classe econômica da população pode julgar tais questões conforme suas próprias percepções. Isso também está diretamente ligado com experiências passadas de cada indivíduo em situações semelhantes, assim como sua expectativa diante dessa situação.

Em se tratando de serviços de saúde pública, a qualidade do atendimento muitas vezes é alvo de crítica por parte dos usuários, como mencionam Vaitsman e Andrade (2005) onde o simples fato de o paciente ser atendido já pode produzir satisfação, pois as pessoas não têm muita expectativa em relação aos atendimentos do sistema público de saúde.

Em muitos hospitais, a demora pelo atendimento devido as imensas filas formadas, a falta de estrutura, aparelhos e profissionais ou o tempo em que é marcado um exame ou

consulta com especialista são razões pelas quais as expectativas dos usuários se tornam baixas, e quando problemas como esses são reais, geram a insatisfação desses usuários.

Tentando amenizar esses conceitos negativos direcionados ao atendimento público, foi instituído em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o intuito de melhorar a qualidade das relações humanas no atendimento à saúde (LIMA, 2011), a partir de uma análise de pesquisas junto aos usuários do Sistema Único de Saúde. (SUS).

Lima (2011, p. 64) esclarece que o ponto de partida para a criação do programa foi o “diagnóstico da insatisfação dos usuários do sistema de saúde, detectada em uma pesquisa, quanto à forma de atendimento e à capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e expectativas.”. Com isso, foi possível identificar os fatores que eram primordiais no atendimento de acordo com as expectativas desses usuários.

Dentre os objetivos desenvolvidos a partir do novo programa estão: a difusão de uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública, bem como a melhoria no atendimento por meio de capacitações dos profissionais envolvidos, o desenvolvimento de indicadores de resultados e sistema de incentivo a humanização, a modernização das relações de trabalho, entre outros objetivos que visam a qualidade dos serviços ofertados aos usuários do sistema público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O programa de humanização conseguiu lançar suas bases de ação atingindo cerca de 500 hospitais que implantaram em sua estrutura, os grupos de humanização (LIMA, 2011). Como continuidade, foi constituído posteriormente a Política Nacional de Humanização (PNH), mais conhecido como HumanizaSUS, cujo propósito é englobar os programas e iniciativas já em processo de desenvolvimento em muitos hospitais, como o PNHAH, ampliando assim o conceito da humanização (ARCHANJO; BARROS, 2009).

De acordo com Lima (2011), foram estabelecidos três focos de ação para a implantação dessa nova política, sendo o primeiro totalmente voltado ao usuário da saúde pública, o qual por lei, possui direitos à saúde; o segundo foco está direcionado à valorização e ao incentivo do trabalho, voltado ao profissional como agente de saúde, e por fim, o terceiro está baseado na produção e disseminação do conhecimento, com incentivos à produção e publicações, palestras, cursos e acesso ao conhecimento sobre a nova política. Com isso, a atual política do Ministério da Saúde tem a finalidade de atingir trabalhadores, gestores e usuários, agregando todos os envolvidos, pacientes e responsáveis pela saúde pública.

Percebe-se com isso, a importância da interatividade entre todos os atores envolvidos na saúde pública a fim de se tornar como prática da instituição os objetivos propostos pelo governo, instituindo com o tempo, uma cultura de humanização, resultando na percepção do usuário quanto à qualidade do atendimento recebido e superando suas expectativas, prestando serviços tão eficientes quanto um hospital privado.

2 DEPARTAMENTOS DA HOTELARIA CONVÊNACIONAL E HOTELARIA HOSPITALAR: SIMILARIDADES E DIFERENÇAS

Como visto anteriormente, a hotelaria hospitalar se caracteriza na adaptação dos serviços hoteleiros na esfera hospitalar. É necessário, portanto, que os gestores hospitalares compreendam e filtrem os serviços que devem ser implantados e adaptados na realidade hospitalar, conhecendo profundamente esses dois ambientes, suas particularidades e aquilo que pode ou não ser aplicado no contexto da saúde.

Para melhor expor a respeito dos serviços desenvolvidos pela hotelaria que podem ser adaptados em uma instituição de saúde, Taraboulsi (2009, p. 33) destaca a sua similaridade, conforme tabela 1:

Serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar.

HOTEL	HOSPITAL
Recepção – Check in e check out	Recepção – Internações a altas
Conciergerie (portaria social)	Balcão de informações
Alimentos e bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento/programação

Fonte: Tabaroulsi (2009, p. 33)

Nota-se que os serviços de hotelaria são semelhantes aos desenvolvidos em um hospital, quanto aos aspectos teóricos. Independente do porte do hospital, serviços de limpeza, lavanderia (própria ou terceirizada), agendamento de consultas ou atendimento de recepção são imprescindíveis para o seu funcionamento. O que irá diferenciá-lo do serviço hoteleiro são as práticas diárias e os objetivos que são distintos nesses dois meios de hospedagem.

2.1 DEPARTAMENTO DE GOVERNANÇA

2.1.1 Governança na hotelaria convencional

Na hotelaria convencional, o departamento de governança é responsável pela arrumação dos apartamentos, lavanderia e rouparia e limpeza geral do hotel. Segundo Castelli

(2006), é o departamento que proporciona conforto ao hóspede, oferecendo um ambiente limpo e organizado.

A governanta geral ou executiva do hotel ocupa o cargo de coordenar e orientar sua equipe composta basicamente por camareiras responsáveis pelos apartamentos, serviços de lavanderia e rouparia e de limpeza de outras áreas. Dentre as responsabilidades da governanta geral do hotel, De La Torre (2001, p. 62) enumera: a) cuidar da limpeza geral do hotel; b) controlar o provimento de roupa branca e material de limpeza; c) zelar pela guarda de chaves mestras; d) administrar o serviço de guarda das crianças; e) cuidar dos uniformes dos funcionários; f) solicitar os serviços do departamento de manutenção para alguma área sob sua responsabilidade; g) guardar objetos esquecidos nos quartos pelos hóspedes; h) organizar reuniões da gerência geral com outros chefes de departamentos; i) participar da gerência geral com outros chefes de departamentos.

Essas responsabilidades atribuídas à governança variam de hotel para hotel, dependendo de sua organização e de seu porte. Em alguns hotéis, a governanta reporta-se diretamente à gerência de hospedagem, em outras ao gerente geral ou a direção. Porém quanto à incumbência de afazeres diários da governanta geral, Cândido e Vieira (2003) destacam que seu trabalho é de cunho administrativo, já que a mesma delega atribuições a seus subordinados, presta relatórios diários a seus supervisores e mantém contato com outros departamentos dentro do estabelecimento.

Castelli (2006) afirma que cabe a governanta a responsabilidade de criar um bom ambiente de trabalho, especialmente com sua equipe, pois apoio, compreensão e incentivo por parte da chefia irá propiciar bons resultados por parte de seus colaboradores. Além disso, a organização do trabalho deve ser primordial para que sua equipe execute suas tarefas de maneira produtiva e em menor período de tempo.

As camareiras responsáveis pelos apartamentos são encarregadas de arrumar as camas e trocar os enxovais, limpar os banheiros dos apartamentos, o chão, os móveis e organizar o apartamento em geral. Esses serviços são de extrema importância, pois o apartamento é o local onde o hóspede passa a maior parte do tempo e para Castelli (2006) é o apartamento o principal produto oferecido pelo hotel, onde o hóspede primordialmente espera encontrar um apartamento sempre limpo e organizado.

Oliveira (2005, p. 839) destaca que a limpeza e a arrumação de qualquer ambiente, “são requisitos básicos e imprescindíveis para o bem-estar e a segurança daqueles que o

frequentam.”. Logicamente que a limpeza, ou a falta dela, dependerá do grau de percepção do cliente ao adentrar em determinado estabelecimento, porém, quando há um ambiente sujo ele pode ser mais percebido do que quando o ambiente está limpo, já que a limpeza é um requisito indispensável em qualquer estabelecimento.

No entanto, cabe à camareira seguir um caminho racional para a limpeza padrão dos apartamentos, utilizando seu carrinho de apoio e os equipamentos e materiais corretos, para que execute seu trabalho de maneira funcional e eficaz. A colaboradora também tem como responsabilidade conferir diariamente o estoque e o que precisa ser repostado (materiais de uso próprio ou para o hóspede), recolher a roupa de cama e encaminhar para a lavanderia. Além disso, para Castelli (2006), é fundamental que a camareira mantenha seus supervisores sempre informados sobre quaisquer eventuais e contratemplos ocorridos em seu turno, como os objetos esquecidos pelos hóspedes, objetos do hotel que foram danificados ou levados pelos hóspedes, reparos que devem ser realizados nos apartamentos, etc.

Ainda, quanto à limpeza do hotel, os profissionais responsáveis também executam a limpeza de áreas comuns, salas de eventos, salas de estar, corredores, escadas e elevadores, área externa, entre outras.

Em alguns hotéis há também os serviços de lavanderia, já em outros esse serviço é terceirizado. Quando há lavanderia própria do hotel, o colaborador responsável deve manter o controle dos enxovais que entram e saem, especialmente as roupas de hóspedes. Castelli (2006) descreve esse controle a partir do Livro de Recebimento de roupas de hóspedes, constando o nome do hóspede, o número do apartamento, os serviços que devem ser realizados e a urgência desse serviço, sendo esse livro assinado tanto pela camareira ou algum funcionário que encaminha a roupa até a lavanderia, quanto pela responsável da lavanderia que a recebe. Concluído o serviço de lavanderia, há o Livro de Recebimento de entrega de roupas de hóspedes, que também é assinado pelos responsáveis que a entrega e a retira da lavanderia (lavanderia/camareira).

O controle de enxovais utilizados nos apartamentos e em todo hotel também é de responsabilidade da equipe de governança. As trocas de roupas dos apartamentos podem ser realizadas tanto na lavanderia, quanto nos andares quando estes possuírem um local de armazenagem dessas roupas limpas e que serão encaminhadas aos apartamentos. Castelli (2006) destaca que para se calcular a quantidade de enxoval destinado a cada apartamento, este deve ser proporcional à categoria do hotel, sua taxa de ocupação e sua localização, com

variantes como o clima por exemplo. Além disso, deve-se haver uma organização quanto à rotatividade desses enxovais, para que tenham uma duração padrão, não correndo o risco de alguns deles serem danificados mais rapidamente do que outros pelo seu uso contínuo.

Ainda, a organização hoteleira deve manter um controle de enxovais por meio de um inventário realizado em determinado período de tempo, de modo que sejam identificados possíveis índices de evasão, desgaste, descarte, confecção e compra de novos enxovais. Esse inventário também possibilita o controle de vida útil de cada enxoval, permitindo a previsão de compras futuras para suprir as necessidades do hotel de acordo com a sua taxa média de ocupação.

2.1.2 Governança na hotelaria hospitalar

A Governança Hospitalar está diretamente relacionada a uma grande operação dentro do ambiente hospitalar, presente em todas as áreas de apoio. Nos hospitais, o serviço de governança está condicionado à higiene e limpeza da instituição, ambientação, distribuição de enxoval, gerenciamento de resíduos, controle de pragas, entre outras operações, variando de acordo com a estrutura do hospital (VAINE, 2011).

Quando se trata do setor de governança em ambientes hospitalares, as características funcionais são semelhantes com a operacionalização dos hotéis, porém suas particularidades são mais distantes, já que em ambientes hospitalares os cuidados devem ser maiores, pelo risco de contágios e infecção hospitalar. Onde em um hotel a limpeza de apartamentos é realizada geralmente na ausência dos clientes, em um hospital muitas vezes isso não é possível. Assim a limpeza de rotina (limpeza concorrente) é feita na presença desse paciente e até mesmo de acompanhantes. Com isso, o contato entre o paciente e o funcionário do hospital se torna muitas vezes maior do que nos empreendimentos hoteleiros (BOEGER 2008).

Quanto a essas particularidades, Taraboulsi (2009, p. 108), descreve que os maiores desafios para implementação do departamento de governança em instituições de saúde estão “na adaptação inteligente e eficiente desse departamento às características do hospital, que envolve principalmente a compreensão do perfil dos clientes de saúde, o qual diverge em muitos aspectos (humor, estado emocional) do perfil dos hóspedes da empresa hoteleira.”

Conceituando a limpeza hospitalar, esta pode ser definida como “o processo de remoção de sujidade mediante a aplicação de ações ou energias químicas, mecânica ou térmica, em um determinado período” (VAINE, 2011, p. 115), incluindo nesse processo, toda superfície fixa e equipamentos em todas as áreas do hospital, como os pisos, paredes, janelas, mobiliários, banheiros, caixas d’água, etc. Denomina-se limpeza concorrente aquela realizada enquanto o paciente ainda está internado no quarto e a limpeza terminal é efetuada logo após a alta do paciente.

Assim como na hotelaria convencional é fundamental uma organização por parte de supervisores para padronizar a maneira em que as camareiras irão executar suas funções, na hotelaria hospitalar esse parâmetro também é necessário. São elaborados os POPs (procedimento operacional padrão) que estabelece a sequência da atividade a ser desempenhada por parte do responsável pela higienização do quarto ou em outros ambientes. São procedimentos sequenciais que indicam de que maneira deve ser executada a higienização e quais os materiais e produtos que podem ser utilizados. O responsável tem acesso a essa padronização por meio de capacitações realizadas por seus supervisores.

Além disso, os profissionais, tanto supervisores, quanto aqueles que executam a higienização hospitalar devem seguir minuciosamente as normas da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar), cuja responsabilidade é “de assegurar que todos os procedimentos disponíveis direcionados à prevenção e ao controle de infecções sejam realizados no ambiente hospitalar” (VAINE, 2011, p. 125). Deve haver entre a governança e o SCIH uma constante avaliação de procedimentos realizados por parte da higienização e se os caminhos tomados são os mais seguros, com o intuito de reduzir os riscos de contágios e contaminações.

No que se refere aos serviços de lavanderia dentro dos hospitais, Boeger (2008), apresenta duas principais questões que a difere da lavanderia de hotéis. A primeira diferença é o fato de haver roupas infectantes e com isso ela sofre uma ação mais pesada se comparada com as outras roupas. Ou seja, o processo de lavagem de uma peça que teve contato direto com o paciente e houve a infecção é muito mais rigoroso do que em roupas comuns, como as dos hotéis. Além disso, essas peças infectantes não devem estar em contato com as não infectadas. Por esse motivo, é indispensável o uso de equipamentos de proteção individual para o manuseio dos enxovais hospitalares. Outro motivo está ligado ao fato de que, em hospitais, a lavanderia não é uma área geradora de receitas, ao contrário dos hotéis, e por lavar

somente peças cirúrgicas, enxovais de quartos, e outras roupas internas, a lavanderia em um hospital torna-se um centro de despesas bastante oneroso.

Quanto à sequência para processamento das roupas, a coleta, pesagem, separação e lavagem, secagem, armazenamento e distribuição aos setores são realizados quando há lavanderia interna, porém alguns hospitais, por motivos diversos, utilizam-se da terceirização da lavanderia (LISBOA, 2011). Dentre esses motivos de terceirização de serviços, Boeger (2006) afirma que o principal deles é a busca pela economia, tendo assim, lavanderias especializadas na lavagem de roupas hospitalares.

Como ocorrem nos hotéis, as solicitações de enxovais de cama e banho e a realização de controle de evasão e desgaste a partir de um inventário, também são realizadas pela equipe de governança hospitalar, assim como os serviços de costura e confecções de roupas (LISBOA, 2011).

A governança hospitalar deve estar diretamente ligada na busca pela excelência na prestação de serviços, uma vez que é responsável pela higienização dos ambientes, troca de enxovais utilizados por pacientes e acompanhantes e outros serviços, mantendo contato direto com o paciente enquanto este permanece na instituição.

Quanto à percepção que o paciente tem do hospital, quando se trata dos serviços desenvolvidos pela governança, a biomédica Denise Salles Simoni Toallari *apud* Boeger (2008, p. 71) afirma que “a arrumação dos quartos e o atendimento direto aos seus pacientes e familiares são muito importantes e representam cerca de 80% da formação de opinião e da imagem da empresa hospitalar”.

Com isso, percebe-se que um quarto e toda estrutura limpa, organizada e com equipe capacitada para tais tarefas, são requisitos primordiais na percepção que, tanto o hóspede do hotel, quanto o paciente ou acompanhante no hospital têm durante a sua permanência no estabelecimento, podendo não atingir diretamente na recuperação do paciente, mas contribuindo para o seu bem estar físico e mental durante o internamento.

2.2 DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS E BEBIDAS

2.2.1 Alimentos e Bebidas na hotelaria convencional

Do mesmo modo que os demais departamentos, o departamento de A&B de hotéis será determinado de acordo com a classificação desse empreendimento. Os serviços de alimentação da hotelaria podem ser fixos ou móveis. De acordo com De La Torre (2002), o serviço fixo é aquele que é oferecido em determinado local já estabelecido, ou seja, no restaurante ou no bar do hotel. Já o serviço móvel é aquele que é oferecido em ocasiões especiais, que necessitam de um agendamento prévio da área e dos serviços a serem utilizados, realizados sempre em salas de eventos do hotel.

Desse modo, De La Torre (2002, p. 2) afirma que o serviço de A&B é “uma vertente muito importante na operação de um hotel, uma vez que os lucros gerados pelo setor às vezes chegam a superar aqueles provenientes da hospedagem.”, aumentando ainda mais o faturamento da empresa, quando esta oferece os serviços de alimentação em eventos e convenções realizados no seu interior.

Castelli (2006, p. 247) afirma que o “departamento de alimentos e bebidas dentro da estrutura organizacional e funcional de um hotel é a mais complexa.” Diante disso, muitos hotéis também optam pela terceirização desses serviços. O autor classifica a área de alimentos e bebidas da hotelaria destinando o agrupamento dos setores, como cozinha, restaurante, bar, copa e banquetes ao gerente de A&B.

Quanto aos restaurantes do hotel, estes possuem algumas peculiaridades que devem ser levadas em conta. Algumas delas referem-se às normas de classificação do hotel. “Um hotel de cinco estrelas não poderá possuir um restaurante de terceira categoria” (CASTELLI, 2006, p. 277.). Com isso, o restaurante deve sempre estar de acordo com a categoria do hotel, mesmo que esse serviço seja terceirizado. Contudo, cada tipologia de restaurante possui características próprias e próximas com os serviços que são oferecidos pelo empreendimento.

De La Torre (2002) destaca que alguns hotéis dispõem de diferentes tipos de restaurantes e podem ser classificados como: Restaurante *gourmet*, com pratos mais finos, com serviços e preços de acordo com a qualidade da comida estando inserido em um contexto no mesmo nível de hospedagem mais luxuosa; restaurante especializado, que oferece uma variedade limitada ou possui um estilo próprio de cozinha, como os restaurantes típicos;

restaurante do tipo familiar, que serve alimentos mais simples a preços mais acessíveis; restaurante de conveniência que se caracteriza pelo serviço rápido e com valores mais econômicos, sendo os mais conhecidos, os cafés e os *fast foods*. Ainda, “cada tipologia possui características bem específicas quanto à decoração, aos tipos de cardápio, a modalidade de serviço, à localização, aos preços, etc” (CASTELLI, 2006, p. 278).

Geralmente, os hotéis de médio porte oferecem aos hóspedes o café da manhã incluso na diária, porém ainda servem almoço que devem ser pagos separadamente da diária. Assim como os demais departamentos do hotel, o de A&B também necessita de um responsável técnico para administrar o departamento. Além disso, alguns restaurantes possuem nutricionistas, chefe de cozinha e um responsável pelas bebidas.

2.2.2 Alimentos e Bebidas na hotelaria hospitalar

Esse departamento, que na hotelaria apresenta-se como setor de A&B refere-se ao Setor de Nutrição e Dietética (SDN) do hospital. Alguns autores da área de hotelaria hospitalar utilizam-se de termos ligados à alimentação hospitalar, denominando-a do mesmo modo que na hotelaria convencional, como Setor de Alimentos e Bebidas (TARABOULSI, 2009); ainda, outros o definem como Setor de Nutrição e Dietética (BOEGER, 2008) e Gastronomia Hospitalar (CASTRO; CORREIA, 2011). Contudo, o setor de hotelaria hospitalar vem aplicando as técnicas da gastronomia utilizadas em hotéis à nutrição hospitalar, sem deixar de lado a necessidade e as particularidades de cada paciente.

Tradicionalmente, a comida de hospital possui a fama de ser uma comida sem sabor, sem tempero e sem criatividade. Observando os motivos que levam os hospitais a terem essa imagem não muito positiva, se referindo a sua alimentação, Boeger (2008, p. 80) destaca três principais itens:

- 1-O primeiro é pelo fato de que o paciente está muitas vezes com seu paladar alterado, devido à medicação que o mesmo está tomando, sendo possível muitas vezes alterar seu apetite, seu olfato e paladar;
- 2-Outro motivo está atrelado ao estresse da internação, aliado muitas vezes à ansiedade e ao medo de uma futura cirurgia, por exemplo, alterando seu humor e consequentemente seu apetite;
- 3-Ainda, por prescrição médica, é comum haver dietas especiais, fazendo com que o alimento seja preparado com pouco ou até mesmo sem tempero, ou dietas restritas a líquidos ou de forma pastosa.

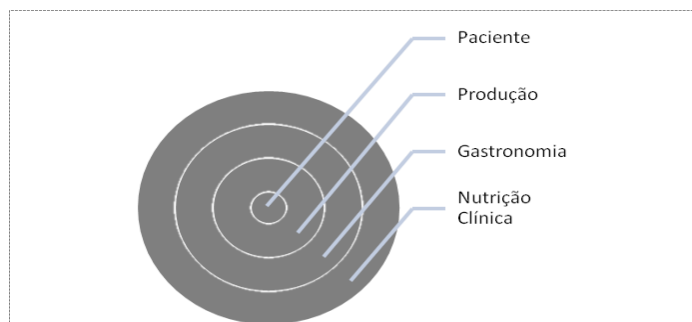
É nesse contexto que surge a preocupação em oferecer a esses pacientes uma alimentação diferenciada, levando em conta suas aversões alimentares, tornando o momento da alimentação algo prazeroso, que vai além de unicamente suprir suas necessidades físicas de acordo com a dieta de cada paciente (BOEGER, 2008). Além disso, Castro e Correia (2011, p. 90) afirmam que a gastronomia hospitalar aliada à nutrição “passou a ser um diferencial no atendimento às expectativas crescentes dos clientes, exigindo aprimoramento, assistência nutricional individualizada e estratégias para vencer desafios”.

Quanto a isso, ainda Castro e Correia (2011), ilustram na figura 1, a dinâmica da alimentação hospitalar e a interação de cada área, onde o paciente deve sempre estar no centro, visto como ser individual e particular, com desejos e necessidades próprias. Primeiramente, a nutrição clínica se encarrega de avaliar e atender as necessidades nutricionais de cada paciente, avaliando-os individualmente, a fim de garantir a sua recuperação e manter o seu estado nutricional. Os autores ainda destacam que a nutrição clínica deve trabalhar “sempre em conjunto com a equipe médica e demais profissionais assistenciais, garantindo assim, todo o planejamento do cuidado ao paciente” (CASTRO; CORREIA, 2011, p. 88).

A produção demonstrada na figura é encarregada de executar o preparo do alimento de acordo com as prescrições passadas pela equipe nutricional, levando em consideração os “resultados obtidos na avaliação nutricional e aplicando práticas culinárias e dietéticas, para garantir que os nutrientes sejam preservados e que o objetivo da nutrição clínica seja atingido” (CASTRO; CORREIA, 2011 p. 89).

Já a gastronomia possui um destaque especial, uma vez que se referindo à hotelaria hospitalar, ela está presente. A gastronomia veio para ser um diferencial na cozinha hospitalar, “utilizando todo o conceito de técnicas, cores, aromas e formas na elaboração das refeições servidas aos pacientes” (CASTRO; CORREIA, 2011 p. 89).

Figura 1- Dinâmica da alimentação hospitalar



Fonte: CASTRO e CORREIA (2011, p. 89)

Ainda quanto à gastronomia hospitalar, Castro e Correia (2011) afirmam que esse serviço gastronômico, aliado à nutrição clínica, tem sido um meio que visa superar as expectativas dos pacientes e humanizar o atendimento, apropriando-se de toda criatividade que o serviço de alimentação pode oferecer e sua finalidade se resume basicamente em criar pratos e promover o prazer do consumo.

Nesse sentido, Jorge Marculevicius *apud* Castro e Correia (2011, p. 93) define a gastronomia hospitalar como “a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes à elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas, a fim de promover a associação de objetos dietéticos, clínicos e sensoriais e promover nutrição com prazer”.

Essa afirmação leva-se a considerar as grandes mudanças ocorridas dentro das realidades hospitalares, especialmente com a diferenciação desses serviços, onde os profissionais responsáveis por esse departamento vêm investido para mudar o conceito típico de comida de hospital, adaptando a visão de dieta hospitalar às tendências inovadoras da gastronomia (CASTRO; CORREIA, 2011).

Além disso, os autores citados enfatizam a responsabilidade do departamento de nutrição e dietética na recuperação do paciente, uma vez que o mesmo encontra-se acamado e muitas vezes em condições de saúde bastante fragilizadas, agregando o cuidado nutricional particular do paciente no sentido de suprir suas necessidades básicas ao cuidado de propiciar-lhe conforto e bem estar, físico e mental por meio de uma alimentação prazerosa.

Esse setor responsável pela alimentação hospitalar não é direcionado somente aos pacientes que permanecem internados na instituição. Estão incluídos no público atendido pelo setor de A&B do hospital os acompanhantes dos pacientes e os clientes internos, sendo estes os próprios funcionários.

Aos acompanhantes, um serviço inspirado nos empreendimentos hoteleiros pode ser desenvolvido utilizando-se de um cardápio de *room service*, assim como ocorrem nos hotéis. Para estes acompanhantes, funcionários do hospital e até mesmo aqueles pacientes que não desejam a alimentação no quarto e têm condições de sair dos mesmos e andar pelas dependências do hospital, é comum haver um restaurante comercial que atenda esse público (BOEGER, 2008). O restaurante para acompanhantes e visitantes se caracteriza como “uma área reservada para acolher e servir; é um ponto importantíssimo dentro da estrutura hospitalar, pois é considerado gerador de receitas” (CASTRO; CORREIA, 2011, p. 96).

“O Setor de Nutrição e Dietética também é responsável pela alimentação dos funcionários no refeitório ou até mesmo em áreas fechadas, como centro cirúrgico e obstétrico” (BOEGER, 2008, p. 82). Ainda, os locais de reuniões médicas e os eventos internos do hospital, como congressos, seminários e palestras, também demandam dos serviços desse setor.

Quanto à disponibilidade de alimentação no hospital, “em locais de grande volume e de atendimento ininterrupto, como o Pronto Atendimento, é usual a existência de máquinas que funcionam a moeda, vendendo refrigerantes, bombons, doces e balas” (BOEGER, 2008, p. 82). Outros hospitais disponibilizam carrinhos de conveniência que facilitam e promovem comodidade aos acompanhantes dos pacientes (CASTRO; CORREIA, 2011), onde não precisam se deslocar até estabelecimentos próximos enquanto aguardam por atendimento ou a pessoa que este está acompanhando. Essas opções podem ser disponíveis pelo hospital, porém não sendo de responsabilidade do setor de A&B, mas de empresas terceirizadas.

Os motivos pelos quais se caracterizam o setor de alimentação hospitalar como complexo se dão pelo fato do mesmo atender um público bastante diversificado, com particularidades próprias, quando se refere aos pacientes que necessitam de cuidados nutricionais, porém não se resume somente nesses pacientes, atendendo também as demais pessoas que circulam pela instituição, seja a trabalho ou acompanhantes. Boeger (2008) ainda enfatiza que a hotelaria hospitalar deve se apropriar dessas especificidades dos diversos segmentos de clientes para personalizar e diferenciar o atendimento, visando sempre o bem estar dessa demanda.

2.3 DEPARTAMENTO DE RECEPÇÃO

2.3.1 Recepção na hotelaria convencional

A recepção de um hotel é o local onde o cliente tem o primeiro contato com o estabelecimento. Assim, é na recepção que o hóspede terá a primeira impressão do hotel. Portanto o hall de recepção deve oferecer ao hóspede uma atmosfera agradável, possuindo boa iluminação, infraestrutura, boa visão dos letreiros informativos e estar protegido do excesso de ruídos (CASTELLI, 2006).

Porém, é necessário que todo o hotel esteja em harmonia com aquilo que é apresentado na recepção, pois ela deve refletir a verdade sobre o interior do hotel pelo seu conjunto, como alegam Cândido e Vieira (2003), onde priorizar uma recepção, com luxo e requinte e apresentar apartamentos simples e sem nenhuma estrutura, não estando de acordo com o oferecido em um primeiro momento é um dos principais motivos de reclamações de clientes.

Além dos cuidados com o ambiente, o pessoal responsável pela recepção de um hotel deve ter postura profissional para atender o hóspede que chega, durante sua estada ou saída, já que a recepção é o canal de comunicação mais utilizado pelo cliente com a empresa.

Segundo Cândido e Vieira (2003, p. 79) “a recepção é considerada o principal local da hospedagem; é onde as decisões importantes são tomadas”. Além disso, a recepção é um dos locais onde se concentram grande parte dos funcionários, podendo variar de acordo com a categoria do hotel.

Por isso, outro serviço disponível no hall de entrada do hotel é a portaria social, ou *conciergerie*. A portaria social e a recepção se confundem fisicamente por formarem uma única seção e estarem em um único espaço, porém segundo Castelli (2006), a portaria social possui atribuições e responsabilidades específicas, sendo uma delas a guarda das chaves ou cartões dos apartamentos. Outra atribuição da portaria social é a obtenção de um controle de identificação dos hóspedes a partir das UHs ocupadas.

Mais especificamente, Cândido e Vieira (2003) distinguem a portaria social (*conciergerie*) da recepção, afirmando que as tarefas realizadas por um recepcionista de um hotel de médio porte, são divididas com a portaria social em um hotel de maior porte. Portanto:

cabe a recepcionista atender à entrada (check-in) e saída (check-out) dos hóspedes, controles de contas, documentação e controle de reservas, caixas etc; cabe ao concierge o atendimento mais direto com o hóspede durante sua permanência no hotel, isto é, presta informações, recebe e distribui correspondências, providencia pequenas compras de farmácia e ingressos para shows, responsabiliza-se pela guarda da chave quando da saída temporária do hóspede (CÂNDIDO; VIEIRA, 2003, p. 90).

Em termos gerais, o capitão porteiro é o primeiro funcionário que o cliente tem contato. Posteriormente o mensageiro irá conduzi-lo até seu apartamento depois de efetuada a entrada do hóspede no sistema, assim o manobrista e o garagista ficam responsáveis pelo automóvel do cliente. No balcão de recepção, cabe ao recepcionista fazer registro do cliente, o *check-in* e possíveis solicitações dos hóspedes (CASTELLI, 2006). Ainda Castelli (2006) completa que, o pessoal da recepção precisa apresentar atributos quanto à cortesia no atendimento, cooperação com os outros departamentos, pois muitas vezes será a ponte entre o cliente e determinado serviço solicitado, ter honestidade, lealdade e responsabilidade, zelando fundamentalmente pelo bem estar do hóspede.

Assim, é necessário que o profissional responsável pelos serviços realizados na recepção do hotel, esteja apto e preparado para possíveis contratempos ocorridos antes, durante e após a estada do cliente, mantendo sua postura profissional diante de tais situações, pois o recepcionista deve ser o espelho de todo o hotel, já que é responsável pelo contato direto com o cliente.

Os serviços de reservas também podem estar vinculados à recepção hoteleira, onde, após receber a solicitação de reservas o encarregado pelo departamento, verifica no sistema se o mesmo é compatível com a disponibilidade da UH escolhida pelo cliente (CASTELLI, 2006). Essas reservas podem ser feitas tanto partindo diretamente de um único cliente, quanto por agências de viagens, operadoras, empresas, etc.

2.3.2 Recepção na hotelaria hospitalar

Em hospitais, geralmente na recepção, há o balcão de informações e após breve atendimento o paciente, o acompanhante ou visitante se dirige a outros locais para

atendimentos específicos. Diferentemente de um hotel, onde o balcão da recepção é o principal contato entre o cliente e a empresa, para que ele receba os serviços de hospedagem, em um hospital há diversos outros balcões para diversos tipos de serviços diferentes (BOEGER, 2008).

Em muitos hospitais, a hotelaria também é responsável pelo balcão de informações localizado no saguão de recepção, entrada do hospital, que por sua vez deve possuir, assim como os hotéis, uma estrutura que seja agradável àquele que entra no hospital ou espera por atendimento. Boeger (2008) afirma que esse ambiente deve estar protegido contra excesso de ruídos, bem como uma boa iluminação e placas de sinalização de fácil visualização e entendimento.

Portanto, os profissionais envolvidos nessas atividades, responsáveis pelo primeiro contato com aquele que adentra ao hospital, devem ter certas atribuições quanto à sua conduta e postura profissional. Dio et al (2005) destaca que o balcão de informação de um hospital possui o mesmo papel de um *conciergerie* da hotelaria clássica. Assim, os serviços desenvolvidos pela recepção hospitalar devem estar de acordo com os princípios da hotelaria adaptada, proporcionando aos clientes de saúde, “serviços de qualidade nos quais a eficiência e a cortesia se destacam em todas as etapas do atendimento” (TARABOULSI 2009, p. 48).

Muitos hospitais têm apostado tanto nesse departamento que oferecem aos seus clientes exatamente os mesmos serviços da hotelaria clássica. Taraboulsi (2009) ainda destaca que o capitão porteiro do hospital possui a função de recepcionar o paciente e acompanhante, providenciando a abertura da porta do carro e a retirada da sua bagagem, bem como na alta do paciente, auxiliá-lo, juntamente com o mensageiro, na condução de seus pertences. Além disso, ele deve ser responsável pela solicitação de cadeira de rodas ao paciente quando necessário.

Por sua vez, o mensageiro do hospital irá acompanhar o paciente transportando sua bagagem desde a recepção até o quarto e vice-versa. A recepcionista é responsável pelo *check-in* e *check-out* de pacientes, ou seja, pelo setor de internações e altas, e esta deve possuir as mesmas características exigidas na hotelaria clássica, como a simpatia, lealdade, cortesia e outros atributos.

Agregados ao departamento de recepção do hospital encontram-se os departamentos de reservas e de telefonia. Segundo Taraboulsi (2009) o departamento de reservas atende as solicitações de internação, após o levantamento quanto à condição de permanência do

paciente no hospital, bem como as informações exatas sobre convênios, contratos, etc. Quanto a isso, Dio et al (2005) afirma que é necessário que haja uma interação com os planos de saúde para os agendamentos de cirurgias e previsão de tempo de internação. Já a telefonia “deve estar provida de informações sobre pacientes e serviços oferecidos pelo hospital, filtrando as ligações e as distribuindo conforme a necessidade para os departamentos específicos” (DIO et al 2005, p. 810).

Com isso, nota-se a importância dos serviços desse departamento e como a hotelaria adaptada à realidade hospitalar pode agregar valor a tais serviços, tornando-os semelhantes com os hotéis quanto à disponibilidade dos serviços aos clientes/pacientes, porém com as especificidades de um hospital. Além disso, um profissional experiente na área de recepção hoteleira pode exercer o mesmo cargo na área hospitalar após conhecer todas as particularidades desse ambiente.

2.4 DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA PATRIMONIAL

2.4.1 Segurança Patrimonial na hotelaria convencional

Esse departamento é primordial na hotelaria, pois visa a segurança tanto do empreendimento, funcionários, quanto dos hóspedes. A vigilância por sua vez, deve evitar possíveis roubos nos apartamentos e nas demais áreas do hotel, prevenir incêndios, detectar hóspedes não registrados ou aqueles que podem sair do hotel sem ter realizado o pagamento e controlar a ordem dos eventos que ocorrem no hotel (DE LA TORRE, 2001), porém nem todos os hotéis possuem em seu quadro de funcionários vigias e seguranças responsáveis por desempenhar essas funções.

Quando viajam, uma das questões que os turistas mais levam em consideração é a segurança dos atrativos visitados e empreendimentos de hospedagem onde irão permanecer. É nesse propósito que alguns hotéis, além de funcionários da segurança, também disponibilizam em muitos apartamentos cofres para que os clientes possam guardar seus pertences pessoais.

A empresa também deve investir em circuito interno de segurança, distribuindo câmeras de segurança em diversos pontos estratégicos do hotel, a fim de identificar algumas ocorrências, evitando os transtornos quanto a roubos e outros eventuais.

Em relação aos colaboradores do departamento de segurança patrimonial do hotel, De La Torre (2001) destaca que os seguranças devem ser pessoas treinadas e que conheçam as leis, tanto estaduais, quanto municipais, relacionadas a hotéis e ter um comportamento equilibrado, mente atenta e estar vigilante a todo o momento em que estiver em atividade.

2.4.2 Segurança Patrimonial na hotelaria hospitalar

É importante que haja o departamento de segurança patrimonial dentro da instituição de saúde. Porém, muitos hospitais acabam não destinando esse departamento à hotelaria, quando esta se faz presente na organização do hospital (BOEGER, 2008). Comparado com os hotéis, normalmente em hospitais há um maior fluxo de pessoas que entram e saem diariamente, por isso é fundamental que o hospital possua profissionais responsáveis pela segurança do ambiente, de seus funcionários e pacientes.

Para Boeger (2008), o atendimento prestado pelos vigias, vigilantes e porteiros é tão importante quanto o atendimento prestado pelos recepcionistas e aqueles que possuem contato direto com quem entra no hospital. Em muitos casos, muitas pessoas dirigem-se diretamente aos vigias quando necessitam de alguma informação, por isso é preciso que esses profissionais saibam dar as informações corretas e precisas sobre o hospital e seus serviços, ou direcionar até um responsável por esse serviço.

Muitos hospitais optam pelo serviço de segurança por meio de empresas terceirizadas e é fundamental que mesmo os profissionais terceirizados recebam capacitações quanto o atendimento ao público e as particularidades da instituição. Com isso, a hotelaria hospitalar pode ser responsável por padronizar esse atendimento prestado pelos vigias, primando pelo bom atendimento, porém mantendo sua conduta diante da função por ele exercida.

Dentre as atividades rotineiras da equipe de segurança, Boeger (2008) destaca: Controle de acesso de fornecedores, colaboradores, visitantes e pacientes; Controle de acesso aos vestiários; rondas periféricas, internas, ambulatoriais; serviço de apoio em eventos; controle de chaves e crachás, entre outras funções.

Os tipos de situações que podem ocorrer dentro de uma instituição de saúde podem ser diversas, pois um hospital está aberto à comunidade nas 24 horas do dia e em muitos momentos do dia há uma movimentação bastante alta de pessoas que por ele circulam. Por isso é necessário que o profissional responsável pela segurança patrimonial esteja sempre atento, sabendo como agir e reagir diante de qualquer situação, zelando pela segurança do ambiente e especialmente pelas pessoas que estão dentro do hospital.

Assim, é importante que, juntamente com os responsáveis pela segurança, o hospital possua equipamentos de segurança, como câmeras alarmes e outras tecnologias.

2.5 SAC – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

O consumidor da atualidade possui mais acesso às informações acerca dos serviços e produtos disponíveis no mercado, bem como seus direitos enquanto consumidores, com isso, tornam-se mais exigentes quanto ao que se deseja adquirir, aliando o preço e benefício desse produto. Sabe-se também que o retorno que as empresas e prestadores de serviços almejam receber desses clientes se torna algo fundamental e indispensável para a mesma se manter no mercado, em constante crescimento e credibilidade diante desse consumidor.

O Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) é uma das ferramentas que possibilita a empresa receber o *feedback* dos seus clientes quanto a possíveis eventos, na compra e no consumo de seus produtos. Zulzke apud Cruz et al (2005, p. 3), afirma:

O SAC é um elemento estratégico para as empresas, funcionando como um radar, captando assim as informações do mercado e complementando-se por intermédio de pesquisas. Funciona também como agente de mudanças, provocando mudanças internas na organização, e como auditor quando atua no controle de serviços. Sob aspecto Tático-Operacional, o SAC atua de forma a ser solucionador de reclamações, informativo e essencial para a imagem da empresa junto ao consumidor.

Portanto, o SAC se caracteriza como um retorno que a empresa ou instituição, pública ou privada, independente do serviço prestado, recebe de seus clientes, sendo um canal de comunicação entre consumidor e empresa. Por este fato, afirma Cruz et al (2005, p. 1359) que “são de extrema importância às indagações, reclamações, sugestões e desejos dos clientes,

pois estes conhecem melhor que ninguém as suas próprias necessidades e, portanto podem decidir sobre quais produtos ou serviços adquirir.” Além disso, a empresa pode revisar seus produtos e serviços com base nesse retorno do consumidor, adequando-o de acordo com o seu público alvo.

No entanto, há diversas maneiras para detectar a percepção do cliente diante do serviço prestado, alguns instrumentos mais diretos, outros mais indiretos, formais ou informais, como as pesquisas aplicadas junto ao consumidor; pesquisas via mala direta; entrevistas individuais, por telefone ou pessoalmente; entrevistas com grupos focados e com grupos de consumidores com perfil já pré-determinado e central de atendimento ao cliente (LOBOS apud CRUZ et al, 2005). A empresa deve se adequar a um melhor meio de comunicação com o cliente, que seja mais viável, de acordo com a disponibilidade de tempo, número de funcionários para desempenhar esse serviço, preço, entre outros fatores, de maneira que a estratégia utilizada obtenha maior número de respostas.

Esses instrumentos de pesquisa que caracterizam o SAC devem estar disponíveis aos clientes com vista ao desenvolvimento do marketing da empresa, assim, “ao mesmo tempo que oferece aos clientes um espaço para sua opinião (positiva ou negativa), é considerado pelas empresas que buscam o melhor atendimento como um canal importante para sua estratégia mercadológica” (PYLORIDIS et al. 2003, p. 3), havendo a partir das respostas dos consumidores, um posicionamento da empresa tanto para solucionar quaisquer problemas em relação a insatisfação dos clientes, quanto para se manter competitiva no mercado quando há satisfação ao comprar um produto ou serviço.

Quanto aos prestadores de serviços na hotelaria, é denominado como “momento da verdade”, o período em que os clientes interagem com algum aspecto da empresa e dessa forma a empresa pode obter um breve resultado positivo ou negativo, transmitido por ele. É o momento em que o cliente avalia a qualidade dos bens e serviços ofertados pela empresa (CASTELLI, 2006, p. 116). Com isso, pode-se obter o retorno do cliente diante do serviço prestado no momento da verdade.

Porém, é importante que haja a comunicação de forma mais direta com o cliente que se hospeda no hotel. Castelli (2006) discorre sobre o instrumento utilizado pela hotelaria para avaliar o desempenho da empresa sob ótica do cliente, onde permite-se identificar os atributos da qualidade julgados por eles fundamentais e coletar a opinião desses clientes em relação a sua satisfação após o consumo. O autor alega a importância de abordar em pesquisa com os

clientes (SAC), a qualidade de todos os serviços ofertados pelo hotel, bem como todos os setores que são frequentados pelos clientes, e o grau de importância de cada item.

Porém, o autor afirma que “o ponto de partida para a elaboração de tais questionários deve ser os clientes. Pode-se, inclusive perguntar a eles que questões gostariam que fossem feitas para se poder avaliar determinado aspecto do serviço que eles almejavam encontrar” (CASTELLI, 2006, p. 126). Com isso, os questionários desenvolvidos para obtenção de um *feedback* por parte dos clientes mediante serviço prestado deve ser articulado com a realidade de cada empresa e deve ser maleável, de modo que se mantenha a visão da melhoria contínua e atinja ou, de preferência, supere as expectativas dos consumidores.

Outro mecanismo de comunicação e relacionamento com o cliente é o sistema CRM (*Customer Relationship Management*), em português: Gestão de Relacionamento com o Cliente. Tal ferramenta visa obter o máximo de informações sobre os clientes, como seus hábitos de compras, preferências e dados pessoais.

Algumas empresas armazenam essas informações em um *software* específico, porém, autores como Garraffoni et al (2005) e Basta e Alcântara (2009) defendem que além de um software, o CRM “é um processo de gestão de marketing” (BASTA; ALCÂNTARA, 2009 p. 124) e também “é um processo holístico de antecipar e satisfazer as expectativas dos clientes” (GARRAFONI et al. 2005, p. 15). Porém, as informações que a empresa obtém dos clientes, quando disponíveis em um software, devido o fato da impossibilidade de armazenamento em outro banco de dados mais simplificado, permitem que a empresa conheça melhor seu cliente e estabeleça com ele a comunicação desejada, baseados nas informações coletadas no sistema.

Ainda, segundo Garraffoni et al (2005) o CRM é a administração de uma estratégia cujo objetivo é atender bem seus clientes para trazer maiores lucros a longo prazo. Essa estratégia de comunicação com o cliente, no entanto, deve envolver toda organização.

Portanto, o SAC se torna um controle de qualidade da empresa que retém as informações dos clientes, com isso é fundamental que qualquer empresa ofereça ao cliente um canal de comunicação como um meio de conhecer suas expectativas e desejos e para obter um retorno da sua satisfação, ou insatisfação após o consumo, demonstrando a preocupação no atendimento ao cliente de melhor satisfazer suas necessidades, de reparar possíveis contratempos ocorridos e de inovar em produtos e serviços que fidelizem o cliente e mantenha

a empresa competitiva no mercado, sendo o SAC uma dessas ferramentas de comunicação e relacionamento com o cliente.

3 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS

O Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), que até o mês de junho de 2013 recebia o nome de Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva, é um hospital totalmente público e foi inaugurado no dia 31 de março de 2010. Desde o início o hospital tinha como objetivo se tornar um hospital universitário, pois foi criado com o intuito de atender a população da cidade de Ponta Grossa e região que utiliza o Sistema Único de Saúde e dar maior suporte prático aos acadêmicos da Universidade Estadual de Ponta Grossa, agregando os cursos de medicina, enfermagem, serviço social, farmácia, turismo, entre outros.

Até o mês de junho, sua gestão estava vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), após a transição de gestão, o HURCG passa a ser vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (SETI), com suporte também de outras secretarias como a Secretaria de Educação, que também passou a investir no hospital, por se tratar de um hospital universitário.

Quanto às instalações do HURCG, o hospital possui um total de 180 leitos de internamentos, 30 leitos na Unidade de Terapia Intensiva e 8 leitos na UTI Neonatal. Atualmente conta com um total de 562 servidores nos mais diversos setores, tanto de assistência quanto administrativos e de apoio geral.

Por meio de observações práticas dentro do HURCG, que possui o setor de hotelaria, nota-se como os serviços de apoio em uma instituição de saúde são fundamentais para que todo o sistema hospitalar funcione de forma eficiente.

3.1 ESTRUTURA DA HOTELARIA NO HURCG

Desde a sua inauguração, o HURCG possui o Setor de Hotelaria Hospitalar, o qual está sob sua supervisão os departamentos de nutrição e dietética, rouparia, limpeza, manutenção predial, portaria, segurança patrimonial e apoio geral do hospital.

Na administração dos serviços desenvolvidos, a hotelaria conta com dois servidores auxiliares administrativos que auxiliam no controle e supervisão das rotinas do setor, um

enfermeiro que é responsável pela parte técnica e uma chefe de setor, com formação em turismo e hotelaria.

A portaria do hospital, conta com um total de 6 servidores, os quais desempenham suas funções orientando os pacientes, visitantes e acompanhantes de acordo com o atendimento específico. Portanto, na área de entrada do hospital, somente o balcão de recepção pertence à hotelaria e os demais balcões, como de internamentos, agendamentos e consultas são pertencentes à outros setores. Todos os servidores da recepção do hospital trabalham em escala de trabalho de 12 por 36 horas.

Na segurança, há 15 funcionários de uma empresa terceirizada que zelam pelo patrimônio e segurança de todos que circulam pelo hospital, bem como prestam esclarecimentos de qualquer inconveniente ocorrido reportando-se diretamente à chefia da hotelaria. Destes funcionários, 14 trabalham em escala de 12 por 36 horas de trabalho e 1 segurança trabalha 8 horas diárias, de segunda a sábado.

Outros serviços que são vinculados à hotelaria são os serviços de manutenção predial, que são quaisquer reparos e pequenos concertos efetuados nas dependências do hospital. Na manutenção, há um total de 4 servidores que trabalham 12 por 36 horas.

Os servidores do apoio geral são encarregados pela limpeza externa do hospital e demais serviços como trocas de águas nos andares, trocas de almotolias e dispensers (álcool gel e sabonete líquido) e na distribuição de materiais e insumos para todos os setores.

Acerca dos serviços desenvolvidos pela limpeza, roupa e nutrição e dietética estes serão mais precisamente descritos no capítulo referente a análise dos dados do SAC aplicado no HURCG, o qual possui questões que avaliam esses departamentos pertencentes à hotelaria do hospital.

3.2 SAC EM HOSPITAIS - CASO DO HURCG

Visto a importância do SAC para obtenção de um retorno do cliente à empresa com foco em suas necessidades e expectativas, esse serviço de atendimento ao cliente começa a se difundir também na área médico - hospitalar. O cliente nesse caso é aquele paciente que está sendo atendido por um breve período, enquanto aguarda por um exame, aqueles que permanecem internados no hospital e até mesmo os acompanhantes, pois também utilizarão alguns dos serviços disponibilizados pela instituição.

De acordo com Bittar *apud* Zanovello (2011, p. 82), medir qualidade e quantidade nos serviços de saúde:

é imprescindível para planejamento, organização, coordenação/ direção e avaliação/ controle das atividades desenvolvidas, sendo alvo dessa medição os resultados, os processos e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e repercussões promovidas, no meio ambiente.

Pois assim como qualquer outro cliente, o paciente também possui expectativas sobre os serviços desenvolvidos por um hospital, sendo ele público ou privado. Portanto, como em qualquer empresa, o SAC, quando desenvolvido na instituição de saúde, deve ser adequado a esses serviços prestados pelo hospital, buscando atingir os seus diversos setores tanto os assistenciais, como os de apoio.

Por meio de entrevistas diretas com a assistente social do HURCG foi possível identificar a metodologia do SAC aplicado no hospital, o qual teve início em outubro de 2011. Porém, desde sua implantação, houveram algumas adequações de acordo com a demanda e os serviços prestados pelo hospital. Desde o início, todo o processo de recolhimento dos dados, análise, encaminhamento aos setores envolvidos e retorno ao paciente são de responsabilidade do Setor de Serviço Social.

O SAC é aplicado no ambulatório (anexo I), abordando as questões relacionadas à portaria/recepção do hospital, aos profissionais das áreas médica, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social e nutrição, quando utilizados; no atendimento geral, quanto à prioridade do atendimento - quando idoso, gestante e portador de deficiência-, pontualidade no atendimento, clareza nas informações, simpatia e profissionalismo da equipe, instalações físicas e limpeza das instalações, com critérios avaliados como ótimo, bom, regular ou ruim. Para finalizar, o paciente pode responder se o atendimento superou ou não as suas expectativas e o que tornaria melhor o atendimento, ambas com espaços para sugestões, elogios e reclamações.

No setor de imagem (anexo II), as questões avaliativas do atendimento geral estão relacionadas à educação e respeito dos funcionários; eficiência; clareza nas informações; atendimento médico, de enfermagem e dos técnicos de radiologia; limpeza dos equipamentos; se os serviços prestados superaram ou não as expectativas e o que poderia tornar melhor esse atendimento.

Nos internamentos, envolvendo a clínica médica (anexo III) e clínica cirúrgica (anexo IV), as questões que avaliam os profissionais e o atendimento geral se caracterizam como os mesmos utilizados nas fichas aplicadas ao ambulatório, porém, há questões destinadas aos serviços desenvolvidos pela hotelaria hospitalar, quanto ao atendimento da copa/cozinha, abordando a educação e respeito dos profissionais, sabor, temperatura e aparência da refeição; à rouparia, quanto a limpeza e manutenção e sobre qualidade das roupas de cama e banho. Ainda, nos internamentos da clínica médica há uma questão relacionada ao serviço de quarto sobre a educação e respeito dos profissionais e limpeza das enfermarias. Além disso, são abordadas questões que correspondem à segurança e confiança do paciente durante o tempo em que ficou acamado e/ou durante a cirurgia e também os espaços para elogios, sugestões ou reclamações.

A metodologia para aplicação dos formulários do SAC no HURCG nos setores da clínica médica e cirúrgica se caracteriza por meio da busca ativa, onde é o profissional que se desloca até o quarto do paciente e explica o procedimento da pesquisa. Nesse processo realiza-se primeiramente a identificação do profissional responsável na abordagem ao paciente, onde são expostos os objetivos da pesquisa e os dados presentes no questionário. Com isso, fica a critério do paciente ou acompanhante compartilhar ou não sua opinião, crítica e/ou sugestão sobre os serviços recebidos. Essas coletas de dados junto aos pacientes internados são realizadas antecedendo sua alta.

Mensalmente, os dados contidos nas fichas individuais e respondidas pelos pacientes são totalizados e repassados em uma planilha, assim como o encaminhamento dos elogios ou críticas são repassados aos setores responsáveis. Esses dados são apresentados em reunião junto à gestão do hospital.

Quando um paciente ou acompanhante deseja, em qualquer momento do atendimento, fazer alguma reclamação ou sugestão por escrito, este é encaminhado até a coordenadoria do SAC. Assim, o coordenador do SAC acolhe o registro e analisa juntamente com a coordenação do comitê de qualidade essa reclamação e a encaminha para o setor responsável para análise e possíveis providências.

Após análise do setor envolvido, este tem um período de 7 dias para tomar as medidas cabíveis acerca da reclamação. Assim, há um retorno ao SAC por parte do setor e o SAC realiza o retorno ao paciente ou acompanhante que efetuou a reclamação, por meio de

correspondência até o endereço descrito pelo paciente na ficha formal de reclamação ou formulário do SAC.

É importante ressaltar que o SAC não é responsável por tomar providências como forma de solucionar os problemas e reparar as falhas apontadas por parte dos pacientes e acompanhantes, mas ele se caracteriza como um meio de comunicação e relacionamento entre o paciente e acompanhante com o hospital, bem como, com todos os setores envolvidos na prestação de serviço a esses usuários. Assim, o SAC mantém a equipe de profissionais, disponíveis para prestar quaisquer esclarecimentos sobre as circunstâncias que geraram tais reclamações, repassá-las aos responsáveis e realizar o *feedback* ao reclamante.

3.3 ANÁLISE DO SAC APLICADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS

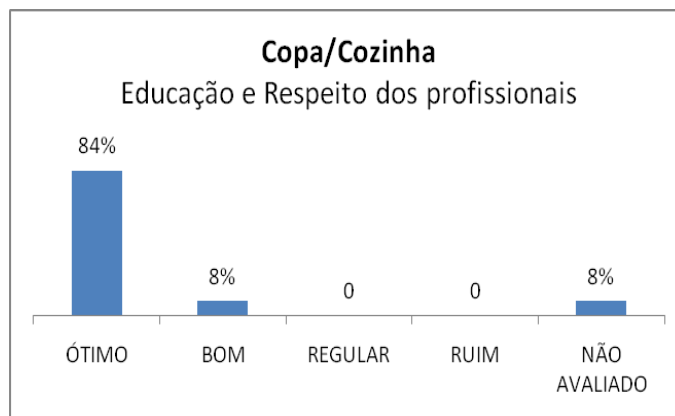
As pesquisas que são desenvolvidas junto aos pacientes do HURCG e que abordam os serviços de hotelaria do hospital são as pesquisas da clínica cirúrgica e clínica médica, com questões sobre a equipe de nutrição (copa e cozinha) e governança (higienização e rouparia). Portanto, foram analisadas as pesquisas de satisfação dos meses de outubro de 2012 a junho de 2013 desses dois setores.

Apesar do início do SAC ocorrer em outubro de 2011, desde o mês de outubro de 2012 a aplicação das pesquisas de satisfação foi realizada separadamente nas duas clínicas, distinguindo clínica médica de clínica cirúrgica, portanto, este foi o critério do período de análise. Durante este período analisado foram realizadas 65 pesquisas de satisfação na clínica médica e 377 pesquisas na clínica cirúrgica.

3.3.1 Copa/ Cozinha

Inicialmente, em relação aos serviços de copa e cozinha, na questão sobre educação e respeito dos profissionais, verificou-se:

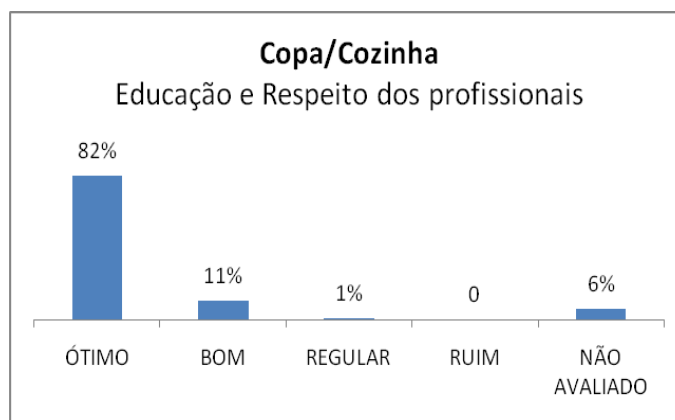
Gráfico 1 - Clínica Médica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Das pessoas que responderam a questão sobre a educação e respeito dos profissionais responsáveis pela alimentação do hospital, 84% dos entrevistados na clínica médica afirmam que esse quesito é ótimo, 8% respondeu bom, nenhuma pessoa respondeu regular, assim como nenhuma respondeu ruim e 8% das pessoas não avaliaram.

Gráfico 2 - Clínica Cirúrgica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

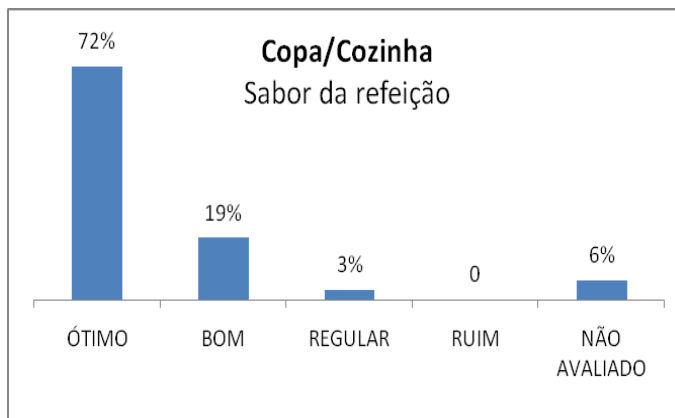
Na clínica cirúrgica, 82% das pessoas responderam que a educação e respeito dos profissionais são ótimo, 11% respondeu bom, 1% respondeu regular, nenhuma pessoa respondeu ruim e 6% não respondeu essa questão.

Em relação aos serviços desenvolvidos por estes profissionais, diariamente duas servidoras levam em todos os quartos, para pacientes e acompanhantes, o café da manhã,

almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, sendo assim, o contato que os pacientes tem com os responsáveis pela copa e cozinha do hospital acontece geralmente no momento em que ocorre a distribuição das refeições até quarto do paciente.

Sobre o sabor da refeição:

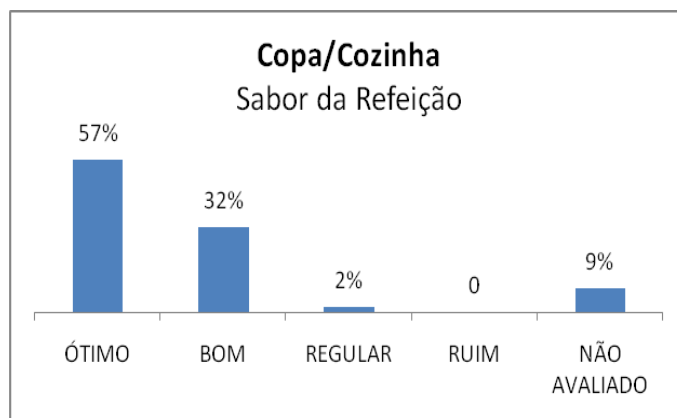
Gráfico 3 – Clínica Médica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Quando avaliada sobre o sabor da refeição da copa e cozinha, no total de pesquisas, 72% das pessoas responderam que estava ótimo, 19% respondeu que estava bom, 3% respondeu regular, nenhuma pessoa respondeu ruim e 6% não avaliou.

Gráfico 4 – Clínica Cirúrgica

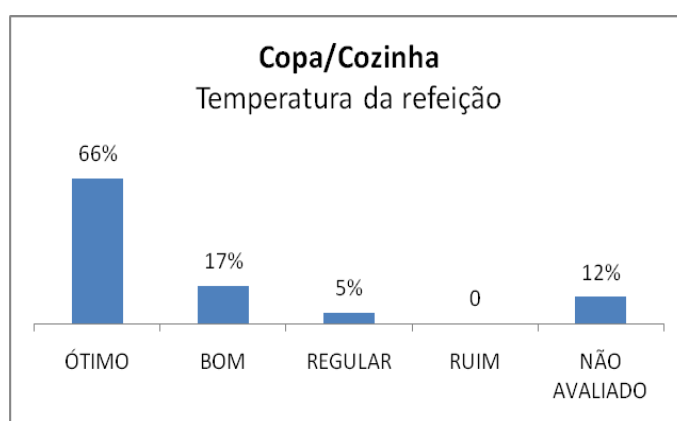


Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Na clínica cirúrgica, nessa questão, 57% das pessoas responderam que o sabor da refeição estava ótimo, 32% respondeu bom, 2% respondeu regular, nenhuma pessoa respondeu ruim e 9% das pessoas abordadas não avaliaram.

O requisito sobre o sabor da refeição é uma das questões mais relativas da análise, pois cada paciente irá julgá-lo de uma maneira diferente, dependendo dos seus hábitos alimentares, antes do internamento. Além disso, no internamento, devido os processos clínicos necessários para o tratamento, o paciente muitas vezes está com o seu paladar alterado pelo uso de medicamentos, podendo comprometer sua percepção em relação à alimentação fornecida pelo hospital.

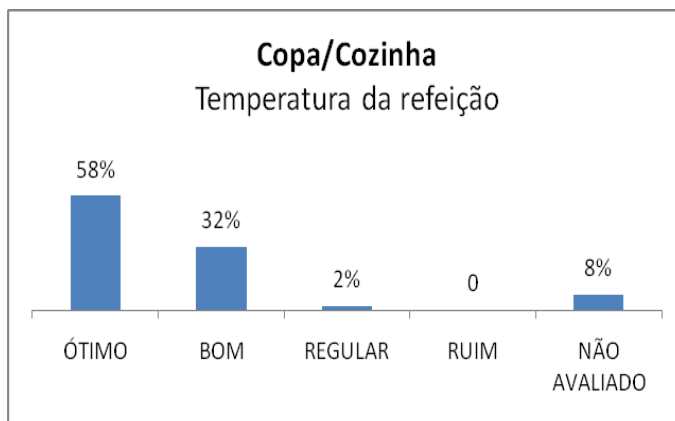
Gráfico 5 – Clínica Médica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Sobre a temperatura da refeição, na clínica médica, 66% das pessoas responderam ótimo, 17% bom, 5% respondeu regular, 12% não avaliou e nenhuma pessoa respondeu ruim.

Gráfico 6 – Clínica Cirúrgica

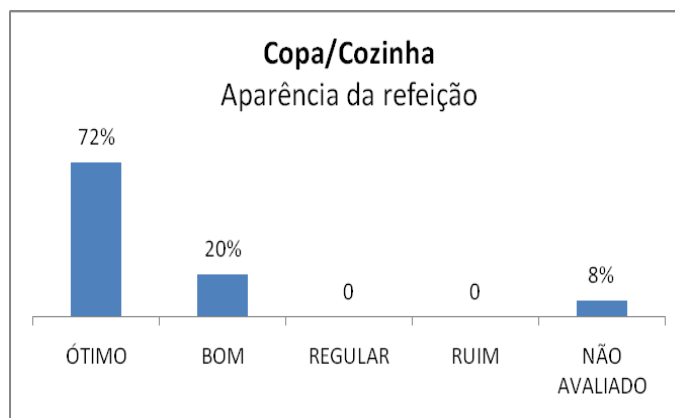


Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Na clínica cirúrgica, 58% respondeu ótimo, 32% respondeu bom, 2% respondeu regular, nenhuma pessoa respondeu ruim e 8% das pessoas não avaliaram a questão sobre a temperatura da refeição.

A equipe responsável pela alimentação do hospital mantém uma rotina diária de trabalho, sendo duas pessoas responsáveis em cada refeição por levá-la até o quarto do paciente. Assim, uma servidora leva a refeição até a clínica médica e outra no mesmo instante, serve a clínica cirúrgica. Atualmente as clínicas médicas e cirúrgicas estão localizadas em andares diferenciados e as refeições são distribuídas separadamente. Quanto à ordem de distribuição das refeições, inicia-se de acordo com a numeração dos quartos, e por fim, os quartos de isolamento.

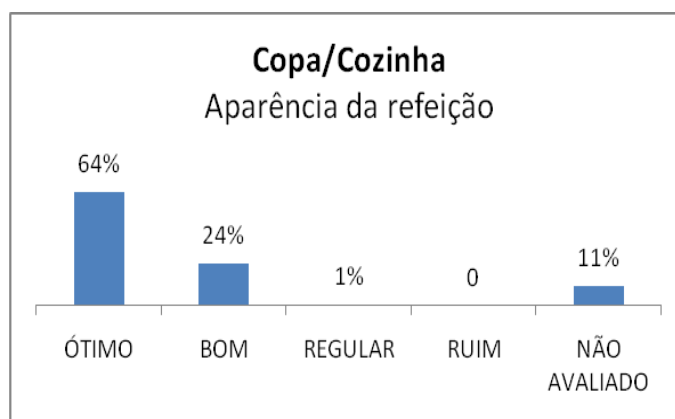
Gráfico 7 – Clínica Médica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Quando questionados sobre a aparência da refeição, 72% dos pacientes da clínica médica responderam ótimo para essa questão, 20% respondeu bom, nenhuma pessoa respondeu regular ou ruim e 8% não respondeu.

Gráfico 8 – Clínica Cirúrgica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Já na clínica cirúrgica, 64% das pessoas responderam ótimo, 24% respondeu bom, 1% respondeu regular, nenhuma pessoa respondeu ruim e 11% das pessoas não avaliaram sobre a aparência da refeição.

As refeições são servidas em bandejas térmicas com espaço destinado a cada item. O horário do café da manhã é diariamente às 8:00 horas, o almoço é servido às 11:00 horas, lanche às 15:00 horas, jantar às 18:00 horas e também é servida a ceia antes de dormir, sempre às 21:00 horas, normalmente servida uma refeição mais leve.

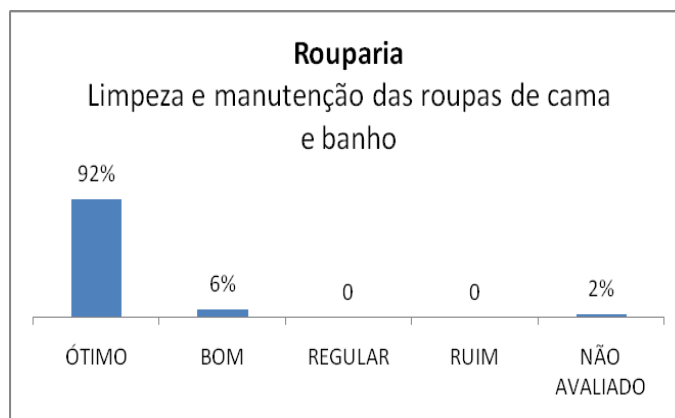
O HURCG possui duas nutricionistas, sendo uma nutricionista clínica e uma responsável pela produção de alimentos. Além disso, a cozinha do hospital conta um total de 36 colaboradores no preparo dos alimentos, tanto dos pacientes quanto dos funcionários e 7 copeiras responsáveis por servir as refeições. Todos os servidores, tanto cozinheiras quanto copeiras, cumprem uma escala de trabalho de 12 por 36 horas.

Portanto a hotelaria coordena e supervisiona a funcionalidade da nutrição e dietética do HURCG juntamente com as duas nutricionistas, responsáveis técnicas pelo departamento. Como destacado, a hotelaria também é fundamental no sentido de tornar a alimentação do paciente mais agradável, com pratos mais elaborados, porém nunca deixando de priorizar a fundamental participação de profissionais com aporte clínico, para a recuperação dos pacientes.

3.3.2 Rouparia

Outro departamento desenvolvido sob coordenação da Hotelaria do HURCG é a rouparia. Sobretudo nas avaliações sobre a limpeza e manutenção da roupa de cama e banho da clínica médica e da clínica cirúrgica, foram obtidos os seguintes resultados:

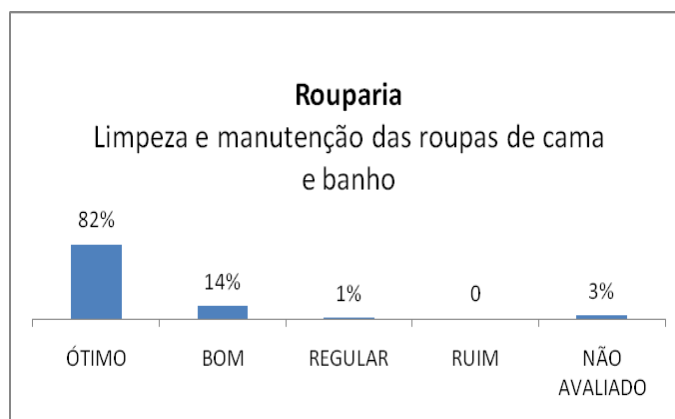
Gráfico 9 – Clínica Médica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Entre aqueles que foram questionados sobre esse aspecto do serviço da rouparia, na clínica médica, 92% das respostas foram ótimo para a limpeza e manutenção das roupas de cama e banho, 6% respondeu bom; não foram obtidas respostas como regular ou ruim e 2% das pessoas não avaliaram.

Gráfico 10 – Clínica Cirúrgica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Na clínica cirúrgica, 82% das pessoas responderam ótimo, 14% respondeu bom, 1% respondeu regular, nenhuma pessoa respondeu ruim e 3% não respondeu essa pergunta.

Na rouparia do HURCG, ocorrem os processos de coleta, pesagem da roupa limpa e suja e distribuição, porém os processos de lavagem e secagem desse enxoval acontecem por meio de uma empresa terceirizada.

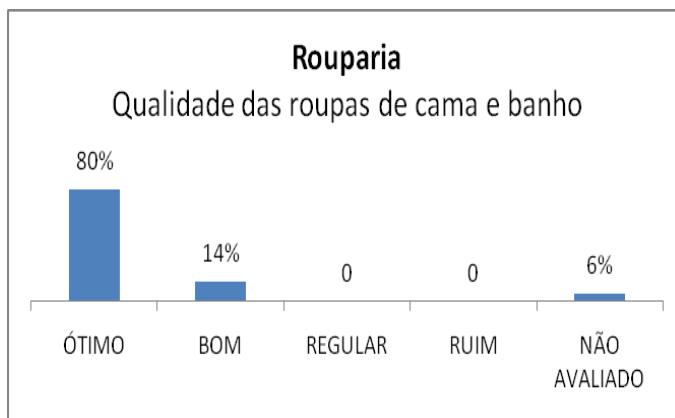
Portanto o hospital possui a área limpa, cujos responsáveis recebem a roupa diariamente da lavanderia, separam todo o enxoval, armazenam e distribuem a roupa necessária para suprir todos os setores do hospital. Já na área suja, ocorre o recolhimento dessa roupa já utilizada em todos os setores que aguarda, também diariamente, que a empresa terceirizada realize a coleta.

Além disso, todo enxoval que retorna lavado dessa empresa passa por um processo de análise, havendo medidas específicas quando este estiver danificado ou manchado. A rouparia conta com um total de 6 servidores, sendo 2 na área suja e 4 na área limpa, trabalhando em escala de 12 por 36 horas, resultando em 2 servidores trabalhando na área limpa e 1 na área suja, todos os dias da semana. Todos os enxovais do hospital são inventariados, assim como há um controle mensal da quantidade de roupa enviada para os setores, bem como a quantidade lavada e o seu retorno.

As servidoras responsáveis pela costura, realizam os serviços de reparos dos enxovais danificados e a confecção de novos enxovais a serem utilizados. Em relação à carga horária, uma servidora trabalha 8 horas diárias e 2 trabalham 12 por 36 horas.

Outro parâmetro analisado é a qualidade das roupas de cama e banho disponibilizadas durante o internamento:

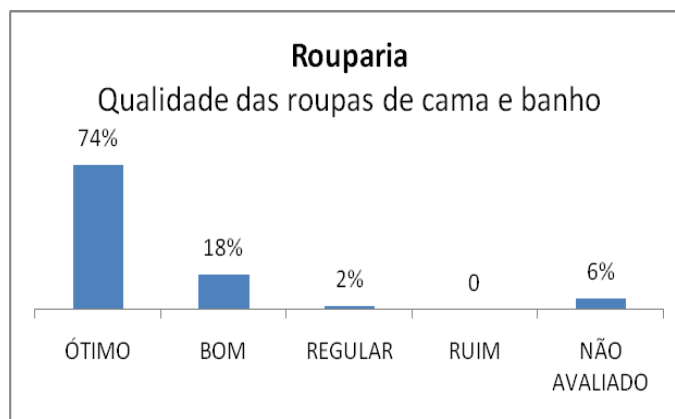
Gráfico 11 – Clínica Médica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Nessa questão, na clínica médica, 80% respondeu ótimo, 14% respondeu bom, nenhuma pessoa respondeu regular, bem como nenhuma pessoa respondeu ruim e 6% das pessoas não avaliaram.

Gráfico 12 – Clínica Cirúrgica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Quanto à clínica cirúrgica, 74% das pessoas abordadas responderam ótimo, 18% bom, 2% respondeu regular, nenhuma pessoa classificou como ruim e 6% não avaliou sobre a qualidade dos enxovais.

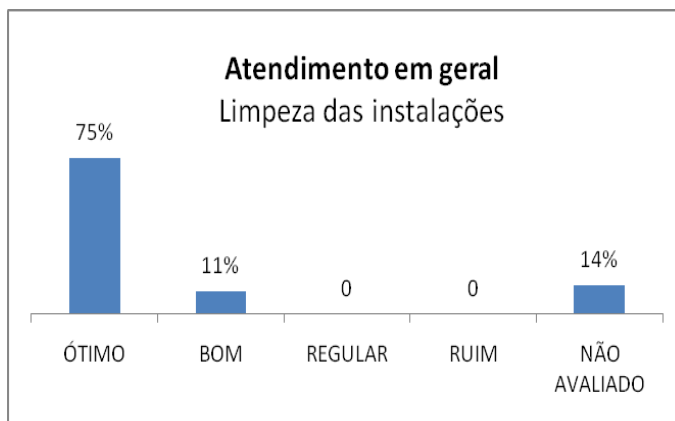
A troca diária das roupas de cama fica sob responsabilidade da equipe de enfermagem. Assim, cada andar possui um espaço destinado para armazenagem do enxoval levado pelo servidor da rouparia e o colaborador que realiza a troca dos enxovais retira da rouparia do andar a quantidade a ser utilizada em cada leito.

Ainda sobre a rouparia, deve-se levar em consideração a recente inauguração do hospital, possibilitando com isso, que os enxovais disponíveis aos pacientes que ficam internados, bem como toda sua infraestrutura, estejam em melhores condições, contribuindo para melhores resultados nesse quesito, já que se trata da qualidade do enxoval utilizado. Além da idade do enxoval tem-se também uma constante preocupação com os descritivos do enxoval a ser comprado o que garante a qualidade das peças e a maior durabilidade.

3.3.3 Limpeza

Nas questões sobre o atendimento em geral, há uma pergunta voltada aos serviços desenvolvidos pela hotelaria, relacionada com a limpeza das instalações:

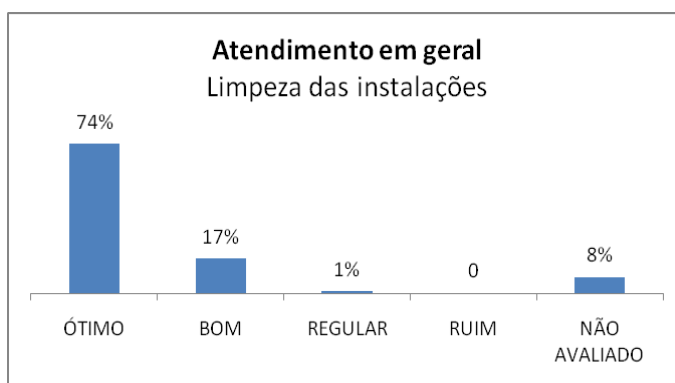
Gráfico 13 – Clínica Médica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Sobre a limpeza das instalações, na clínica médica, 75% das pessoas responderam ótimo, 11% respondeu bom, nenhuma pessoa respondeu regular e ruim e 14% das pessoas não responderam.

Gráfico 14 – Clínica Cirúrgica

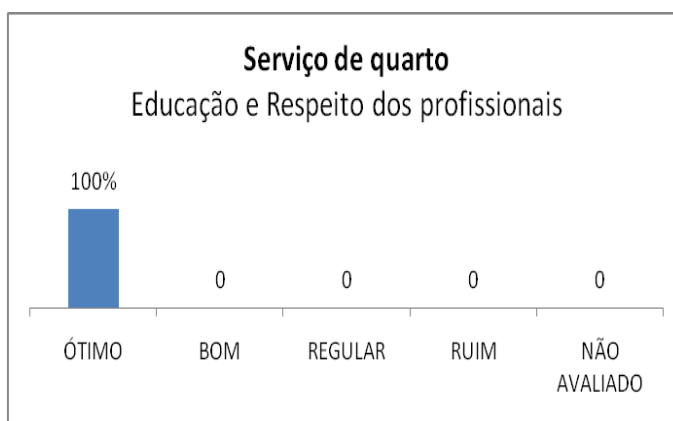


Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Na clínica cirúrgica, 74% das pessoas consideraram a limpeza das instalações ótimas, 17% respondeu bom, 1% respondeu regular, nenhuma pessoa respondeu ruim e 8% não avaliou esse quesito.

Ainda sobre a limpeza das áreas do hospital, na clínica médica há também duas questões referentes ao serviço de quarto abordando sobre a educação e respeito dos profissionais e sobre a limpeza das enfermarias. Quanto a esses dois itens, foram obtidas as seguintes respostas:

Gráfico 15 – Clínica Médica



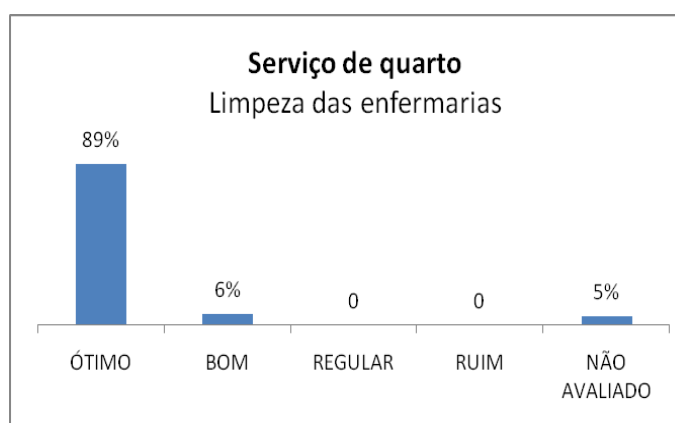
Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Observa-se nessa questão que 100% das pessoas abordadas responderam que a educação e respeito dos profissionais no serviço de quarto são ótimos.

Quando o paciente está internado, ele tem maior contato com a equipe de higienização que realiza todo o procedimento de limpeza nos quartos e com a equipe de enfermagem que realiza as trocas de roupas de cama de pacientes e acompanhantes, pois muitas vezes o paciente não pode se retirar do quarto onde está para que as limpezas de rotina sejam realizadas, por isso é fundamental que o profissional conduza suas atividades de forma que não venha atrapalhar o descanso do paciente e trate-o da melhor maneira possível.

Essa questão é notada quando abordados sobre a educação dos profissionais no serviço de quarto – responsáveis pela higienização e troca de enxovais - onde todos aqueles que responderam, definiram esse quesito como ótimo, alegando que há de fato respeito e educação por parte desses profissionais.

Gráfico 16 – Clínica Médica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

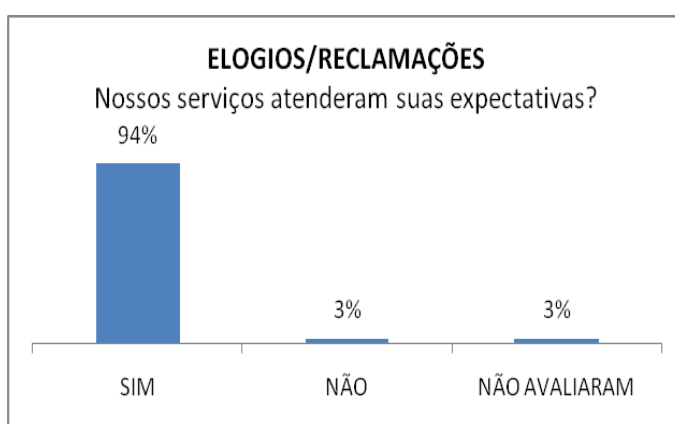
Sobre a limpeza das enfermarias, do total de respostas, 89% respondeu ótimo, 6% respondeu bom, 5% não avaliou e nenhuma pessoa respondeu regular ou ruim.

O hospital possui uma equipe de 36 servidores na higienização responsáveis pela limpeza das instalações do hospital que trabalham em escala de 12 por 36 horas e 10 funcionários de uma empresa terceirizada que trabalham 8 horas diárias. Todos os colaboradores realizam suas funções diárias de higienização com respaldo de um enfermeiro, responsável técnico do setor e de acordo com as normas estabelecidas pela ANVISA, no intuito de amenizar os riscos de contágios e contaminações durante esses procedimentos. Com isso, todo colaborador que inicia suas atividades no hospital passa por um processo de capacitação e treinamento de acordo com os procedimentos elaborados pela Seção de Hotelaria Hospitalar do HURCG.

3.3.4 Avaliações subjetivas

Nas questões de ordem subjetiva, onde os pacientes podem dar sua opinião, fazer reclamações e sugestões sobre todos os serviços do hospital, tanto nos procedimentos clínicos quanto dos serviços de apoio, é possível constatar na clínica médica os seguintes dados:

Gráfico 17 – Clínica Médica



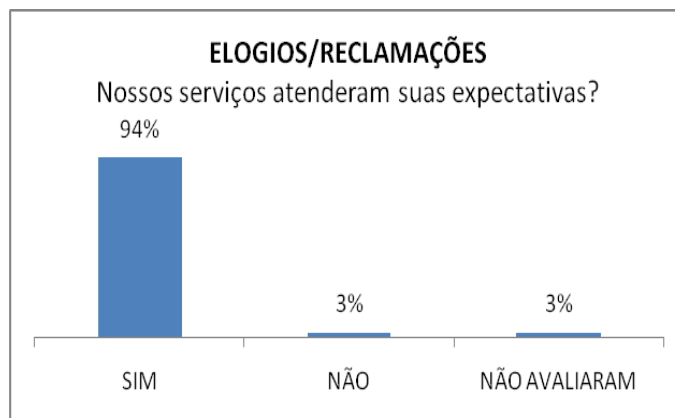
Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Das 65 pessoas que responderam as questões avaliativas sobre a clínica médica, 94% respondeu que os serviços em geral atenderam suas expectativas, 3% das pessoas disseram que não atenderam suas expectativas e 3% não avaliou.

Das pessoas que avaliaram negativamente, uma das duas respostas negativas nessa questão teve resposta: “porque não tinha nenhuma expectativa” e a outra avaliação negativa não deixou sua opinião por escrito.

Nas respostas positivas, observa-se que a maioria elogia o bom atendimento, educação, atenção e profissionalismo de toda equipe.

Gráfico 18- Clínica Cirúrgica



Fonte: SAC/ HURCG
Organização: A autora

Na clínica cirúrgica, observa-se que dos 377 pacientes que responderam as avaliações do SAC referentes aos serviços do setor, 94% das respostas foram que os serviços atenderam as suas expectativas, 3% respondeu que não atenderam suas expectativas e 3% das pessoas não avaliaram essa questão. Percebe-se com isso, o mesmo resultado percentual de respostas da clínica médica e clínica cirúrgica.

Dentre as respostas negativas, de um total de 11 respostas que representam os 3% apresentados, apenas 2 pessoas deixaram seus comentários relatando o por que de suas expectativas não serem atendidas. Uma das respostas foi referente ao tempo de espera pela cirurgia, em que o paciente declara que deu entrada no hospital no dia 05 e a cirurgia foi realizada somente no dia 18 do mesmo mês.

Em outra resposta, a paciente relatou seu desejo de que fosse realizada uma cirurgia específica na retirada de um ovário policístico. Porém, vale ressaltar, a partir da opinião exposta pela paciente, a possibilidade ou não da realização de tal cirurgia. Em muitos casos, o cliente (paciente) não tem suas expectativas atingidas pela impossibilidade do procedimento por ele esperado, mas isso irá depender de diversos fatores, sendo um deles a alternativa de outro tratamento clínico que seja mais eficiente e adequado para o problema apresentado. O risco de outras complicações cirúrgicas são muitas vezes, fatores que impedem um procedimento clínico, por mais que, o paciente o almeje.

Nas respostas positivas quanto às expectativas dos pacientes, observa-se que, assim como na clínica médica, na clínica cirúrgica as respostas são referentes ao bom atendimento por parte dos profissionais. Destacam-se também, 3 comentários mencionando que o atendimento do HURCG se iguala ao de um hospital particular; 11 respostas destacam que os

serviços prestados foram além das expectativas que os pacientes e/ou acompanhantes tinham antes de iniciar o processo de internamento no hospital – um deles declarando que não esperava por um bom atendimento e se surpreendeu com o ótimo atendimento e carinho de todos - e outras respostas sobre a eficiência, organização e até limpeza do ambiente.

A última questão a ser abordada nos questionários do SAC aplicados na clínica médica e cirúrgica é em relação à melhoria do atendimento. Quando questionados com a pergunta: “Na sua opinião, o que tornaria melhor o nosso atendimento?”, na clínica médica, das 65 pessoas questionadas, algumas expressaram sua opinião abordando temas relacionados à quantidade de profissionais, sendo 9 respostas referentes ao aumento do efetivo no quadro de funcionários; 9 pessoas declararam que o atendimento e os serviços do hospital estão excelentes da maneira que vêm sendo executado. Houve também respostas referentes ao horário da visita, que poderia ser maior; 1 resposta foi sobre a melhora da temperatura do chuveiro no quarto e uma pessoa relatou sua opinião sobre a implantação de uma ala de hospedagem para acompanhantes da UTI.

Na clínica cirúrgica das 377 pessoas que responderam os questionários do SAC analisado, nessa mesma questão sobre o que tornaria melhor o atendimento do hospital, também observa-se a opinião daqueles que responderam sobre a contratação de mais profissionais, particularmente médicos especialistas, 7 pessoas responderam que o hospital necessita de mais funcionários; 28 pessoas se declararam satisfeitas com o atendimento; 7 pessoas opinaram sobre a importância de se ter uma lanchonete no hospital ou nas proximidades, para visitantes e acompanhantes; outras 3 respostas foram referentes ao funcionamento do hospital, alegando que deveria funcionar na sua totalidade; 3 respostas são destinadas à manutenção do hospital, especialmente sobre as TVs; 3 destacam que deveria haver melhora na agilidade do atendimento; 1 relatou que o quarto estava sujo quando deu entrada no hospital; 1 pessoa reclamou sobre o atendimento da recepção; 1 pessoa comentou sobre o café da manhã e 1 resposta foi referente a possibilidade de ter acompanhantes nos quartos.

3.4 A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DO HURCG

A hotelaria do hospital no HURCG desempenha seus serviços priorizando o paciente e acompanhante, pois são eles, juntamente com os clientes internos (demais servidores) que irão receber pelos serviços de rouparia, alimentação e limpeza das áreas do hospital. Portanto, a hotelaria objetiva oferecer a qualidade nos serviços que por ela são administrados, garantindo que as necessidades implícitas dos pacientes sejam atendidas, pois além da oferta de tratamento clínico e exames, trata-se de desejos e expectativas que os pacientes têm diante de todos os serviços do hospital.

De acordo com aqueles que expuseram sua opinião sobre o hospital tido como estudo de caso, grande parte alegou que por se tratar de um hospital totalmente público, o HURCG apresenta características de serviços tão bons quanto hospitais particulares. Observando-se com isso que além de recursos financeiros, o desenvolvimento eficiente de um hospital irá depender da visão de gestão que é estabelecida. Essa afirmação está relacionada com o conceito apresentado por Boeger (2008) onde afirma que muitos hospitais privados possuem uma visão errônea sobre a hotelaria hospitalar e acabam resistindo em centralizar os serviços de apoio hospitalar, os quais deveriam ser coordenados por um profissional de hotelaria e não o fazem por falta de compreensão na semelhança entre hotéis e hospitais.

Quando o hospital consegue oferecer serviços de qualidade, os pacientes retribuem o recebido com elogios e respostas positivas, com isso, observou-se nos resultados do SAC tais questões, inclusive em que os próprios pacientes puderam expor sobre suas expectativas, onde grande parte deles descrevem que os serviços desenvolvidos pelo hospital, sobretudo, os serviços da hotelaria são de excelência.

Ainda, é possível afirmar que a percepção da qualidade é formada no mesmo instante em que o serviço é desenvolvido, portanto, muitos dos resultados são satisfatórios em função do atendimento e acolhimento por parte dos profissionais responsáveis no ato do serviço prestado. Isso ocorre no momento da verdade (CASTELLI, 2006), quando a copeira leva a refeição até o quarto, ou quando a servidora responsável pela limpeza e serviço de quarto realiza suas funções de maneira que perceba a presença do paciente, cumprimentando-o e tratando-o da melhor forma possível, ou aqueles enxovais que estão sempre limpos, organizados e disponíveis para uso.

Por isso, a hotelaria hospitalar também prioriza a capacitação dos servidores, levando-os à compreensão da importância da qualidade no atendimento e nos serviços prestados. Além

disso, o setor está envolvido nas questões sobre a humanização hospitalar, participando ativamente em eventos e palestras sobre o referido tema.

A importância de conhecer o paciente, de saber ouvir quando há reclamações e resolver qualquer problema apresentado, demonstra a preocupação da instituição em oferecer serviços cada vez melhores a seus usuários. É possível relacionar com isso, o conceito descrito no início, em que o próprio cliente é o árbitro da qualidade. É ele quem irá decidir os rumos e as adequações que uma empresa ou instituição irá efetuar para que seus serviços sejam de qualidade, de maneira que venham encantá-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a expansão do estudo e atuação do turismo na atualidade, percebe-se um grande potencial em desenvolvimento, que são os conceitos e serviços desenvolvidos na hotelaria se fazendo presente nas instituições de saúde. Além disso, a similaridade desses dois meios de hospedagem se dá primeiramente a partir da sua evolução histórica, uma vez que hotéis e hospitais iniciaram de um mesmo empreendimento e também pelas estruturas funcionais dos dois ambientes, já que ambos hospedam pessoas, e oferecem serviços de limpeza, alimentação, serviços de quarto, recepção, etc.

Para tanto foi possível considerar a funcionalidade dos departamentos que compõem o hotel com os serviços desenvolvidos pelo setor de hotelaria hospitalar nos hospitais, concluindo com isso, que, mesmo respeitando o escopo e as particularidades dos serviços hospitalares, já que são muito mais complexos que na hotelaria, suas características e seus objetivos são semelhantes nos dois ambientes, se levados em conta a preocupação que têm em oferecer aos clientes/pacientes ambientes e serviços de qualidade, tendo-os como foco no desenvolvimento de tal prática. Nesse contexto, observou-se também que estão presentes

dentro do hospital conceitos antes norteados pela hotelaria, como a hospitalidade, agora aliada ao conceito de humanização hospitalar.

Uma gestão que entende a importância de relacionar os serviços da hotelaria com o hospital já demonstra que busca a melhoria da qualidade em serviços oferecidos pela instituição. Para tanto é necessário que estejam inseridos na equipe hospitalar, profissionais que dominem a esfera hoteleira e adapte-a as particularidades do hospital.

Percebeu-se que os serviços da hotelaria presentes no HURCG são desempenhados de forma eficiente, e vem contribuindo para uma melhor satisfação dos seus usuários. Com base nos resultados do SAC aplicado no hospital foi possível identificar como os pacientes analisam esses serviços de apoio e a importância destes serem desempenhados da melhor maneira possível ofertando melhor conforto e comodidade ao paciente enquanto ele permanece internado.

São fatores que muitas vezes são vistos como secundários, quando considerado a principal função de um hospital, que em senso comum, é um tratamento adequado ao paciente, e por fim, sua cura, mas que também são responsáveis por todo seu funcionamento e quando oferecidos com qualidade aos pacientes, acabam excedendo suas expectativas.

Por isso, uma significativa parcela daqueles que responderam as questões do SAC relacionadas aos serviços coordenados pela hotelaria do HURCG, avaliou os requisitos sobre a alimentação, limpeza, serviço de quarto e atendimento dos profissionais como ótimo e bom, algumas pessoas avaliaram como regular e nenhuma pessoa definiu algum aspecto do serviço recebido como ruim. Concluindo com isso as afirmações expostas, em que os serviços da hotelaria são fundamentais em todo processo de tratamento dos pacientes e em qualquer momento do internamento, contribuindo para o seu bem estar e comodidade, levando-o à percepção da individualidade no atendimento dentro da instituição.

Ainda, constatou-se a importância de qualquer empresa ou instituição estabelecer um mecanismo que controle e mantenha contato com o cliente, sendo um sistema interno de informatização ou questionários avaliativos sobre o serviço, como o SAC, possibilitando com isso conhecer as preferências, desejos e aversões dos clientes sobre o estabelecimento e serviço recebido.

Com a conclusão desse trabalho, deseja-se que essa área de atuação seja de fato coordenada por profissionais que compreendam a esfera hoteleira inserido-a na complexidade e multidisciplinaridade de hospitais e haja continuidade na disposição de “ouvir” o paciente

que recebe os serviços do hospital, por meio de mecanismos como o SAC, importante fator para a mensuração da qualidade oferecida em serviços e percebida pelos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERMEJO, J. C. **Humanizar a Saúde: Cuidado, relações e valores**. Petrópolis: Vozes, 2008.

BOEGER, M. Introdução à Hotelaria hospitalar. In: _____. **Hotelaria Hospitalar**. Manuais de Especialização. 1º ed. Barueri – SP: Manole, 2011. p. 1-32.

_____. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 3º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Hotelaria Hospitalar: Gestão em hospitalidade e humanização**. São Paulo: Senac, 2009.

_____; YAMASHITA, A.P. **Gestão financeira para meios de hospedagem: hotéis, pousadas, hotelaria hospitalar e a hospitalidade**. São Paulo: Atlas, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. História e evolução dos hospitais. 2º ed. Rio de Janeiro, 1965.
CAMARGO, L.O.L. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.

CANDIDO, I; VIEIRA, E. **Gestão de Hotéis: Técnicas, operações e serviços**. Caxias do Sul. Educ, 2003.

CASTELLI. G. **Administração Hoteleira**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CASTRO, A; CORREIA, M.G. Gastronomia e Nutrição no Contexto da Hotelaria Hospitalar. In BOEGER, M. (coord). **Hotelaria Hospitalar**. Manuais de Especialização. 1º ed. Barueri – SP: Manole, 2011. p. 87 – 111.

DE LA TORRE, F. **Administração Hoteleira: Parte I: Departamentos**. São Paulo. Roca, 2001.

_____. **Administração Hoteleira: Parte II: Alimentos e Bebidas**. São Paulo. Roca, 2002.

DI DIO. G. S. C. Z; RETTONDINI, O. C; SOUZA, F.G. Hotelaria Hospitalar: Estratégias da diferenciação na busca da vantagem competitiva. In TRIGO. L. G G.(org.) **Análises regionais e globais do turismo brasileiro**. São Paulo: Roca, 2005. p.805 – 815.

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo**. São Paulo: Ícone, 2004.

LISBOA, T. C. Governança e o serviço de processamento de roupas. In BOEGER, M. (coord). **Hotelaria Hospitalar**. Manuais de Especialização. 1º ed. Barueri – SP: Manole, 2011. p. 129 – 144.

LIMA, A. X. Humanização como política da instituição. In BOEGER, M. (coord). **Hotelaria Hospitalar**. Manuais de Especialização. 1º ed. Barueri – SP: Manole, 2011. P. 59 – 74.

MOLLER, C. **O lado humano da qualidade**: Maximizando a qualidade dos produtos e serviços através do desenvolvimento das pessoas. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1997.

OLIVEIRA, M.A.R.G. Ampliando a visão sobre governança: Características, atribuições e importância do setor. In TRIGO. L. G G.(org.) **Análises regionais e globais do turismo brasileiro**. São Paulo: Rocca, 2005. p. 839 – 850.

PESSINI, L. BERTACHINI, L (org) **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/ Loyola, 2004.

PIMENTA, M. A. **Gestão de pessoas em turismo**: sustentabilidade, qualidade e comunicação. Campinas: Alínea, 2006.

RODRIGUES, F. F; LEAL, M. L; HARGREAVES, L. **Qualidade em prestação de serviços**. Rio de Janeiro: SENAC , 1997.

SERSON, F. **Hotelaria**: a busca da excelência. São Paulo:Marcos Cobra, 1999.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VAINÉ, A. Governança Hospitalar: Gestão do setor. In BOEGER, M. (coord). **Hotelaria Hospitalar**. Manuais de Especialização. 1º ed. Barueri – SP: Manole, 2011. p. 113 – 128.

ZANOVELLO, A.L. Qualidade aplicada aos serviços da saúde. In BOEGER, M (coord). **Hotelaria Hospitalar**. Manuais de Especialização. 1º ed. Barueri – SP: Manole, 2011. p. 75-86.

_____. GUIMARÃES, N. V. R. R. Hotelaria Hospitalar: Sua implantação nos hospitais da rede pública de saúde. In GUIMARÃES, N. V. R. R (org). **Hotelaria Hospitalar**: Uma visão interdisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 1-12

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

ARCHANJO, J. V. L; BARROS, M. E B. Política Nacional de Humanização: Desafios de se construir uma “política dispositivo” .In Encontro Nacional da ABRAPSO, 15,. 2009, Maceio. **Anais eletrônicos**. Maceió: ABRAPSO, 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/360.%20pol%CDtica%20nacional%20de%20humaniza%C7%C3o.pdf>. Acesso em: 10 de set. 2013.

BASTA, C; ALCÂNTARA, D. O . **Da improvisação ao SAC – A origem do CRM**. Gestão da Organização Organizacional e Tecnológica – GOOT. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/cadernos_posgraduacao/cadernos_v2/cdpv2_cesar_basta_danieloliveira.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2013.

BRANCO, G. M; RIBEIRO, J. L. D ; TINOCO, M. A. C. Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços da hotelaria. **Lume Repositório Digital UFRGS**, São Paulo, SP. v. 20, n. 4, p. 576-588, out/dez, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30566>>. Acesso em 28 de ago de 2013.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ. v 10, n 3. p. 561-571, jul/set, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300014>. Acesso em 29 de ago de 2013.

CRUZ. A. M. O et al. **Serviço de atendimento do cliente (SAC): um instrumento de gestão ou uma mera formalidade para cumprir exigências legais?** In Encontro Nac. de Engenharia de Produção, 25,. 2005, Porto Alegre. **Anais eletrônicos**. Porto Alegre: ABEPRO – PUCRS, 2005, p 1358 – 1365. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005_Enegep0201_0599.pdf>. Acesso em: 26 de jul de 2013.

GARRAFONI, A, Jr et al.. CRM: Conceitos e métodos de aplicação no marketing de relacionamento. **Revista Gestão Industrial**, Ponta Grossa, PR. v. 01, n 03, p. 13-23, 2005. Disponível em: <<http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/revistagi/article/view/150>>. Acesso em: 19 de set de 2013.

PINTO, R.C. Excelência em serviços: o valor percebido pelo cliente. **Revista de Ciências Gerenciais**, São Paulo, v 10, n 12. p. 58-72, 2006. Disponível em: <<http://sare.anhanguera.com/index.php/rcger/article/view/66>>. Acesso em: 10 de set de 2013.

PYLORIDIS, K. C et al. **O SAC e a Comunicação Mercadológica**. Publicidade, Comunicação e Consumerismo: edição 2003, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/9420ca3b127f1d39cd124b954431fa23.PDF>> Acesso em 26 de jul de 2013.

VAITSMAN, J; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Revista Cência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ. v 10, n 3. p. 599-613, jul/set, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232005000300017&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de set de 2013.

ANEXOS – FORMULÁRIOS DO SAC APLICADO NO HURCG

Anexo I

SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE HRPB – SAC/OUVIDORIA

PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO – AMBULATÓRIO

Pre

zado Cliente.

Marque com um **X** a resposta de acordo com sua opinião, ela é muito importante para nós, através dela poderemos melhorar o atendimento prestado.

RECEPÇÃO / PORTARIA				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Educação e Respeito				
Rapidez no atendimento				
Clareza nas Informações				

PROFISSIONAIS				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Atendimento Médico				
Atendimento Enfermagem				
Atendimento Fonoaudiologia () Não utilizei				
Atendimento Serviço Social () Não utilizei				
Atendimento Nutrição () Não utilizei				

ATENDIMENTO EM GERAL				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Prioridade no atendimento ao paciente (idoso, gestante, portador de deficiência)				
Pontualidade no atendimento				
Clareza nas informações recebidas durante o tratamento				
Simpatia da equipe				
Profissionalismo da equipe				
Instalações físicas				
Limpeza das instalações				

De uma forma geral, como foi o atendimento que lhe foi prestado pelo Hospital Regional de				
---	--	--	--	--

Ponta Grossa?				
---------------	--	--	--	--

ELOGIOS / SUGESTÕES / RECLAMAÇÕES	
Nossos serviços atenderam suas expectativas?	Sim () Não ()
Por quê?	
Na sua opinião o que tornaria melhor o nosso atendimento?	

IDENTIFICAÇÃO OPCIONAL		
Nome:	Fone:	
Endereço:	Cidade:	
E-mail:	Prontuário:	
Paciente ()	Acompanhante ()	Outros ()

Anexo II

SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE HRPG – SAC/OUVIDORIA

PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO – IMAGEM

Prezado Cliente.

Sua opinião é muito importante para nós, através dela poderemos melhorar o atendimento prestado.

ATENDIMENTO GERAL					
QUESTÕES AVALIADAS	<i>ÓTIMO</i>	<i>BOM</i>	<i>REGULAR</i>	<i>RUIM</i>	<i>SEM RESP.</i>
Educação e respeito dos funcionários					
Eficiência					
Clareza das informações					
Atendimento médico					
Atendimento de enfermagem					
Atendimento dos técnicos de radiologia					
Limpeza dos equipamentos (aparelhos)					
De uma forma geral, como foi o atendimento?	<i>ÓTIMO</i>	<i>BOM</i>	<i>REGULAR</i>	<i>RUIM</i>	<i>SEM RESP.</i>

ELOGIOS/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES				
Nossos serviços atenderam suas expectativas		Sim	Não	Sem Resposta
Sim. Por quê?				
Não. Por quê?				
<i>Na sua opinião o que tornaria melhor o nosso atendimento?</i>				

--

Anexo III

SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE HRPB – SAC/OUVIDORIA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAMENTO CLÍNICA MÉDICA

Prezado Cliente.

Marque com um **X** a resposta de acordo com sua opinião, ela é muito importante para nós, através dela poderemos melhorar o atendimento prestado.

ATENDIMENTO GERAL				
RECEPÇÃO / PORTARIA				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Educação e Respeito				
Rapidez no atendimento				
Clareza nas Informações				
PROFISSIONAIS				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Atendimento Médico Clínica Médica				
Atendimento Enfermagem Clínica Médica				
Atendimento Serviço Social				
Atendimento Médico UTI				
Atendimento da Enfermagem UTI				
Atendimento Fisioterapia () Não utilizei				
Atendimento Fonoaudiologia () Não utilizei				
Atendimento Nutrição () Não utilizei				
HOTELARIA				
ATENDIMENTO EQUIPE DE COPA / COZINHA				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM

Educação e respeito dos profissionais				
Sabor da refeição				
Temperatura da refeição				
Aparência da refeição				

SERVIÇO DE QUARTO				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Educação e respeito dos profissionais				
Limpeza das enfermarias				
ROUPARIA				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Limpeza e manutenção das roupas de cama e banho				
Qualidade das roupas de cama e banho				
ATENDIMENTO EM GERAL				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
De uma forma geral, como foi o atendimento que lhe foi prestado pelo Hospital Regional de Ponta Grossa?				
Limpeza das instalações				

RELAÇÃO DE CONFIANÇA	
Durante a sua cirurgia, se sentiu seguro e confiante?	Sim () Não resp()
Por quê?	

ELOGIOS / SUGESTÕES / RECLAMAÇÕES	
Nossos serviços atenderam suas expectativas?	Sim () Não resp()
Por quê?	
Na sua opinião o que tornaria melhor o nosso atendimento?	

IDENTIFICAÇÃO OPCIONAL			
Nome:		Fone:	
Endereço:		Cidade:	
E-mail:		Prontuário:	
Paciente	()	Acompanhante	()
Outros		()	
Data: ___/___/___			

Anexo IV

SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE HRPG – SAC/OUVIDORIA
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAMENTO CLÍNICA CIRÚRGICA

Prezado Cliente.

Marque com um **X** a resposta de acordo com sua opinião, ela é muito importante para nós, através dela poderemos melhorar o atendimento prestado.

ATENDIMENTO GERAL				
RECEPÇÃO / PORTARIA				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Educação e Respeito				
Rapidez no atendimento				
Clareza nas Informações				

PROFISSIONAIS				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Atendimento Médico na enfermaria				
Atendimento Enfermagem na enfermaria				
Atendimento Serviço Social				

Atendimento Equipe Médica na cirurgia				
Atendimento da Enfermagem na cirurgia				
Atendimento Fisioterapia () Não utilizei				
Atendimento Nutrição () Não utilizei				

HOTELARIA				
ATENDIMENTO EQUIPE DE COPA / COZINHA				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Educação e respeito dos profissionais				
Sabor da refeição				
Temperatura da refeição				
Aparência da refeição				
ROUPARIA				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Limpeza e manutenção das roupas de cama e banho				
Qualidade das roupas de cama e banho				

ATENDIMENTO EM GERAL				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
De uma forma geral, como foi o atendimento que lhe foi prestado pelo Hospital Regional de Ponta Grossa?				
Instalações físicas				
Limpeza das instalações				

RELAÇÃO DE CONFIANÇA	
Durante a sua cirurgia, se sentiu seguro e confiante?	Sim () Não ()
Por quê?	
Durante o seu internamento, se sentiu seguro e confiante?	Sim () Não ()
Por quê?	

ELOGIOS / SUGESTÕES / RECLAMAÇÕES	
Nossos serviços atenderam suas expectativas?	Sim () Não ()
Por quê?	

IDENTIFICAÇÃO OPCIONAL			
Nome:	Fone:		
Endereço:	Cidade:		
Como sua opinião o que tornaria melhor o nosso atendimento?		Permanente?	
Paciente ()	Acompanhante ()	Outros ()	
Data: ___/___/___			

