

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – Campus IRATI
SETOR DE SOCIAIS APLICADAS – SESA/I
DEPARTAMENTO DE TURISMO – DETUR/I

EDGAR ROSSETTO

**ESTUDO DA QUALIDADE DO SERVIÇO HOSPITALAR DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS POR MEIO DO CONCEITO
DA HOSPITALIDADE E HUMANIZAÇÃO**

IRATI
2014

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – Campus IRATI
SETOR DE SOCIAIS APLICADAS – SESA/I
DEPARTAMENTO DE TURISMO – DETUR/I

EDGAR ROSSETTO

**ESTUDO DA QUALIDADE DO SERVIÇO HOSPITALAR DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS POR MEIO DO CONCEITO
DA HOSPITALIDADE E HUMANIZAÇÃO**

Pesquisa entregue para banca final de TCC
como requisito para obtenção de nota parcial
semestral na disciplina de TCC, ministrada pelo
Prof. Ms. Joelcio Gonçalves Soares.

Orientador: Prof. Ms. Leandro Baptista.

IRATI
2014

Dedico este trabalho a minha mãe Fátima, e meu pai Leonildo, pelo apoio e compreensão nas horas em que estive ausente envolvido nesta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Ao meu bom Deus, por me dar sabedoria, oportunidade de viver, paciência e fôlego de vida a cada amanhecer.

Aos meus pais, Fátima e Leonildo, pela força, incentivo para lutar pelos meus ideais, carinho e muito amor que me deram durante toda a minha vida pessoal e acadêmica.

A todos os meus familiares por me ajudarem e me apoiarem.

Agradeço minha grande apoiadora e amiga, Darieli S. Gryczak Lubczyk por todos os ensinamentos e motivação, sem você meu caminho seria muito mais difícil.

A minha segunda família Bruno Mandau, Rosilda e o senhor Wilmar. Á eles meu sincero “muito obrigado”, pela amizade, companheirismo, alegria e apoio incondicional.

Ao meu orientador, Leandro Baptista, por me ajudar com seus ensinamentos, motivação e paciência.

Agradeço a todos os professores do Departamento de Turismo da Unicentro, por todos esses anos de transmissão segura e paciência de conhecimento.

Aos meus irmãos Rodrigo e Tiago pelos incentivos e alegrias.

Aos meus amigos, Wanessa Cieslak Gubert, Ronaldo Andrade, Ana Claudia Andrade, Lidiane Andrade, Helder Held e Naomi Tsutsumi, enfim agradeço a todos os meus amigos, pois foram essenciais em todas as etapas de minha vida.

Agradeço também os professores componentes da banca, Elieti Fátima de Gouveia e Ronaldo Ferreira Maganhotto, por me ajudarem a tornar esse trabalho mais enriquecido. Membros da banca de avaliadores que muito prontamente aceitaram fazer parte desse momento de grande importância em minha vida.

Agradeço a Gestora de Hotelaria Rúbia Gisele Tramontin Mascarenhas do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais pela gentileza e disponibilidade em responder o questionário e pelos materiais disponibilizados, que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

“O insucesso é apenas uma oportunidade para
recomeçar de novo com mais inteligência”.

Henry Ford

RESUMO

O perfil do novo cliente de saúde apresentou nas últimas décadas amplas mudanças, graças ao advento da globalização proporcionando a era da informação. Houve nesse momento por parte dos gestores hospitalares a preocupação em segmentar o mercado, padronizar os serviços, oferecer melhorias e inovações em equipamentos e instalações, ter variedades em oferta e investir em recursos humanos. A desmistificação do ambiente hospitalar, resultou em um novo conceito chamado Hotelaria Hospitalar, esses serviços envolvem em si serviços humanizados, que tem como objetivo a satisfação do paciente, podendo este fator ajudar em seu quadro clínico. A hospitalidade, segurança e conforto completam o conjunto deste tipo de serviço, resultando em qualidade. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo geral analisar os serviços presentes na Hotelaria Hospitalar, averiguando os resultados que ela proporciona ao paciente de saúde. Os objetivos específicos foram: verificar a existência dos departamentos que compõem o setor através do organograma do setor hoteleiro do HURCG; levantar as ações desenvolvidas pelo setor de Hotelaria Hospitalar, elencando as ações relacionadas à hospitalidade e humanização e analisar os benefícios que o conceito Hotelaria Hospitalar proporciona ao paciente de saúde, através do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC). Para responder aos objetivos propostos neste estudo, realizaram-se levantamentos bibliográfico, documental e pesquisa de campo, consolidado através do cruzamento de dados baseado na análise do SAC, correspondente ao setor hoteleiro da instituição, aliado ao questionário contendo perguntas estruturadas com a gestora de Hotelaria Hospitalar do HURCG e análise SWOT das áreas internas externas da instituição, levantando suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, os quais foram tratados e analisados por meio de uma análise qualitativa. O marco teórico deste trabalho abordou temas relacionados à hotelaria, Hotelaria Hospitalar, qualidade, hospitalidade e humanização. Após análise dos dados foi possível verificar que, a Hotelaria Hospitalar proporciona benefícios na recuperação, podendo minimizar a dor do paciente, diminuindo o tempo de internação e conseqüentemente contribuindo com sua cura.

Palavras chave: Hotelaria Hospitalar, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, hospitalidade, humanização, qualidade.

ABSTRACT

The profile of the recent health hospitality customer has shown extensive changes in recent decades thanks to the advent of globalisation, providing the age of information. So happened at this moment on the hospital administrators part, the worries of segmenting the market, standardising services, offering improvements and innovations in equipment and facilities, having varieties on offer and investment in personal sources. Demystifying the hospital environment has resulted in a new concept called Hospital Hospitality, these services involve themselves humanised service, which aims the patient satisfaction and may help in his clinical factor. The hospitality, comfort and safety complete the set of these type of service, resulting in quality. In this context, the present study aimed to analyse the services present in the Hospital Hospitality, checking the results it provides for the hospital patient. The specific objectives were: to verify the existence of the departments that make up the sector through the organisation chart of hotel sector HURCG; to raise the actions taken by the Hospital Hospitality industry, listing actions related to hospitality and humanisation and analyse the benefits the Hospital Hospitality concept provides to the hospital's patient through the Customer Attendance Service (SAC). In order to meet the objectives proposed in this study, there were gathered bibliographic information, documentary and field research surveys, consolidated by crossing data based on analysis of the SAC. corresponding to the hospitality industry of the institution, together with the questionnaire containing questions which were structured with the management of the Hospital Hospitality HURCG, and SWOT analysis of the external and internal areas of the institution, raising their strengths, weaknesses, opportunities and threats, questions which were processed and analysed using a qualitative analysis. The theoretical framework of this paper discusses issues related to hospitality, Hospital Hospitality, quality, hospitality and humanisation. After analysing the data we found that the Hospital Hospitality provides benefits in recovery and may reduce the patient's pain by decreasing the length of stay and thus contributing to their healing.

Key words: Hospitality Hospital, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Hospitality, humanization, quality.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01: Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais	35
FIGURA 02: Organograma setorial de Hotelaria Hospitalar do HURCG	35

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01: Semelhanças dos serviços presentes na hotelaria e hospitais.....	29
QUADRO 02: Análise SWOT do ambiente interno do HURCG.....	57
QUADRO 03: Análise SWOT do ambiente externo do HURCG.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: Clínica Médica – Educação e respeito dos profissionais	41
GRÁFICO 02: Clínica Cirúrgica – Educação e respeito dos profissionais.....	42
GRÁFICO 03: Clínica Médica – Sabor da refeição	42
GRÁFICO 04: Clínica Cirúrgica – Sabor da refeição.....	43
GRÁFICO 05: Clínica Médica – Temperatura da refeição	44
GRÁFICO 06: Clínica Cirúrgica – Temperatura da refeição.....	44
GRÁFICO 07: Clínica Médica – Aparência da refeição	45
GRÁFICO 08: Clínica Cirúrgica – Aparência da refeição	45
GRÁFICO 09: Clínica médica – Limpeza e manutenção das roupas de cama e banho.....	47
GRÁFICO 10: Clínica cirúrgica – Limpeza e manutenção das roupas de cama e banho...	47
GRÁFICO 11: Clínica médica – Qualidade das roupas de cama e banho	48
GRÁFICO 12: Clínica cirúrgica – Qualidade das roupas de cama e banho	49
GRÁFICO 13: Clínica médica – Limpeza das instalações	50
GRÁFICO 14: Clínica cirúrgica – Limpeza das instalações	50
GRÁFICO 15: Educação e respeito dos profissionais.....	51
GRÁFICO 16: Limpeza das enfermarias.....	52
GRÁFICO 17: Clínica médica – Atendimento das expectativas.....	53
GRÁFICO 18: Clínica cirúrgica – Atendimento das expectativas.....	53

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 METODOLOGIA	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 HOTELARIA	18
2.2 INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	19
2.3 SAÚDE	21
2.4 HOSPITALIDADE	23
2.5 HOTELARIA HOSPITALAR	26
2.6 GESTÃO DE QUALIDADE	30
3 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	34
3.1 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	34
4 RESULTADOS	37
4.1 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO	37
4.2 ANÁLISE DO SAC DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	41
4.2.1 Copa/Cozinha	41
4.2.2 Rouparia/Limpeza	46
4.2.3 Limpeza	49
4.2.4 Avaliação da expectativa do paciente do HURCG	52
4.3 ANÁLISE SWOT NO QUE TANGE A QUALIDADE DO BEM RECEBER DO HURCG	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE	72
APÊNDICE: ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO	73

INTRODUÇÃO

A Hotelaria Hospitalar tem como intuito desmistificar o ambiente hospitalar, tendo como propósito a preocupação com o paciente, seus familiares e amigos. Sabe-se que o cliente de saúde, de maneira geral, não procura o serviço ou tratamento clínico de forma motivada, sentindo prazer nesse ato, e sim porque está passando por problemas de saúde, de modo que em alguns casos à pessoa chega para o atendimento com quadros depressivos.

Sob esta ótica, gestores da área da saúde, ao analisarem a hotelaria convencional do setor turístico, caracterizado como equipamentos e serviços, começaram a se adaptar a nova realidade do mercado, desenvolvendo uma preocupação com o bem estar e conforto de seus clientes, por meio de serviços que buscam a resolutividade do atendimento ao cliente com qualidade e eficiência.

Este trabalho tem como tema a Hotelaria Hospitalar onde foi feito um estudo da qualidade do serviço hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), por meio do conceito da hospitalidade e humanização, sendo trabalhado definições de Hotelaria Hospitalar, aliado ao inter-relacionamento integrado dos diferentes serviços de apoio. O presente objeto de estudo, situa-se no município de Ponta Grossa – PR. O município se encontra no Segundo Planalto Paranaense, na região dos Campos Gerais, Ponta Grossa destaca-se no cenário turístico do sul do Brasil, devido à sua posição geográfica pela facilidade de acesso a todas as regiões do Estado, ficando a 114 km de Curitiba, capital do Estado. (PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, 2014).

A presente pesquisa num primeiro momento analisou os departamentos do setor de Hotelaria Hospitalar do hospital citado anteriormente, dando ênfase aos conceitos de hospitalidade e humanização, vale ressaltar que o hospital é administrado pelo poder público. Já num segundo momento da presente pesquisa foi abordado o conceito de qualidade dos serviços, cruzando os dados com os serviços prestados, possibilitando realizar um paradoxo com os processos de desenvolvimento e implementação de normas técnicas.

Segundo Boeger (2005), na Hotelaria Hospitalar a preocupação em oferecer um produto final de qualidade fez com que os gestores apresentassem algumas iniciativas como: segmentar o mercado, padronizar os serviços, oferecer melhorias e

inovações em equipamentos e instalações, ter variedades em sua oferta e investir em recursos humanos.

De acordo com Taraboulsi (2003), Boeger (2009) e Godoi (2008) ao discutirem a importância em oferecer ao cliente de saúde uma infraestrutura adaptada nas instituições, à adequação da hotelaria ao setor de saúde propicia condições melhores de tratamento aos clientes, familiares e visitantes. Os autores salientam que a Hotelaria Hospitalar vai além da infraestrutura do ambiente, convergindo à humanização dos serviços como elemento prioritário, apresentando o conceito de Hotelaria Hospitalar como essência a humanização nos serviços de saúde.

Lembrando que a atividade turística é capaz de alterar ambientes e desenvolver não apenas o setor econômico e ambiental, mas também o sociocultural, aliando melhorias e investimentos na implantação. Vale ressaltar que no segundo momento desse trabalho a atividade turística vem a ser justificada por ser um instrumento que inspirou mudanças no ambiente hospitalar, dinamizando estruturas e processos.

Deste modo, prezando pelos processos de desenvolvimento e implementação de normas técnicas padronizadas e a alta qualidade do setor hoteleiro, a atividade turística veio beneficiar o atendimento em outros setores, como o da saúde.

Quanto ao problema de pesquisa levantado têm-se a: Hotelaria Hospitalar é capaz de aprimorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente de saúde e com isso proporcionar-lhe mais benefícios?

Para responder a problemática proposta, objetivou-se com esse trabalho: analisar os serviços presentes na Hotelaria Hospitalar e os resultados que ela proporciona ao paciente de saúde; e então teve-se como objetivos específicos: Verificar a existência dos departamentos que compõem o setor através do organograma; levantar as ações desenvolvidas pela Hotelaria Hospitalar no HURCG; e analisar os benefícios que o conceito Hotelaria Hospitalar proporciona ao paciente de saúde por meio de resultados de pesquisa de satisfação.

A pesquisa foi desenvolvida como o propósito de verificar, levantar e analisar os pontos positivos e negativos do setor de Hotelaria Hospitalar do hospital citado anteriormente, caracterizando as percepções dos pacientes quanto aos seus benefícios. Por encontrar poucas pesquisas nesse segmento esta pesquisa vem com a proposta de analisar a qualidade no que tange o serviço do bem receber.

O presente estudo é composto por diferentes etapas, sendo que a primeira introduz o tema, trazendo uma breve contextualização sobre o tema estudado, apresentando também o problema de pesquisa, os objetivos geral e específicos, justificativa, seguido dos procedimentos metodológicos que serão utilizados na realização da pesquisa, logo após é exposto o referencial teórico, seguido da caracterização do objeto de estudo, e para finalizar foi apresentado os resultados e posteriormente as considerações finais. Vale lembrar que a base teórica da pesquisa esboça assuntos o qual serão brevemente apresentados como: hotelaria; instituição de saúde; saúde; Hotelaria Hospitalar e qualidade; os quais apresentarão diálogos com os principais autores da área de Hotelaria Hospitalar, dando assim um maior embasamento teórico para melhor compreensão do tema pesquisado.

1 METODOLOGIA

Para que se possam alcançar os objetivos citados anteriormente é de suma importância utilizar procedimentos metodológicos específicos, para que assim, possa detectar os erros, auxiliar nas decisões e conduzir a um resultado seguro (MARCONI E LAKATOS, 2006).

Vale ressaltar que a investigação científica depende de um “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos” (GIL, 1999, p. 26), sendo assim, este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, de ordem exploratória, com coletas de dados bibliográficos e documentais, aplicação de questionários com perguntas estruturadas, que foram analisados por meio da análise SWOT (*Strenght, Weaknesses, Opportunities, Treats*), ou seja, os pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças.

O referencial teórico foi relacionado com a pesquisa de campo, tendo em vista cruzar os dados empíricos com os científicos. Para Cruz e Ribeiro (2003, p. 17) “a pesquisa de campo consiste na observação atenta de um objeto (ou fenômeno) de interesse do pesquisador”. Foi por meio desse primeiro contato que possibilitou ter uma amplitude geral da pesquisa, dando ao pesquisador as hipóteses com maior precisão na coleta de dados e aproximando-o da investigação, alertando das possíveis dificuldades que foram encontradas e possibilitando uma discussão qualitativa dos dados obtidos.

Para Gil (1994) as pesquisas documentais exploram evidências não analíticas. É “realizada a partir da consulta a documentos e registros que confirmam determinado fato, ou seja, de documentos considerados cientificamente autênticos.” (MARTINS, 2004, p. 86). Sendo assim, foi realizada uma pesquisa documental da instituição de saúde, analisando informações primárias e secundárias que vão desde documentos oficiais, fotografias e relatórios. No segundo momento da presente pesquisa foi aplicado um questionário via correio eletrônico de caráter exploratório, direcionado a gerente de Hotelaria do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, com um roteiro de perguntas estruturadas elaborado pelo próprio autor, com o intuito de conhecer a realidade do setor.

Cabe destacar que esta etapa da pesquisa teve como intuito verificar as propostas da Hotelaria Hospitalar nos aspectos da hospitalidade, humanização e procedimentos de normas técnicas, procurando identificar os benefícios que ela traz

para os pacientes de saúde, avaliando a qualidade em todos os setores que abrangem a hotelaria.

Para a obtenção dos resultados de satisfação, foi utilizado como técnica o SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente), sendo um canal de comunicação entre o paciente e o hospital. Souza (2013) ressalta que o SAC caracteriza-se como um retorno da empresa ou instituição, pública ou privada, independente do serviço prestado, recebe de seus clientes, sendo um canal de comunicação entre consumidor e empresa. Cruz et al (2005, p. 1359) afirma 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.

De acordo com Souza (2013, p. 3) os formulários do SAC 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”. Questões estas que foram feitas pelo setor da qualidade 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.

Como citado anteriormente também foi utilizada a análise SWOT que para Souza Dantas e Souza Melo (2008), são ferramentas que analisam o mercado em suas divisões, verificando a posição estratégica das empresas de acordo com suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

Essa ferramenta foi de grande importância na mensuração dos resultados na instituição pesquisada, dividindo essa análise em ambiente interno (forças e fraquezas) e ambiente externo (oportunidades e ameaças).

(...) um sistema simples utilizado para posicionar ou verificar a posição estratégica da empresa (...). É uma sigla oriunda do inglês e é um acrônimo de Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats). Assim, esta metodologia torna-se uma ferramenta ideal no processo de gestão e monitoramento do turismo de uma determinada localidade, tendo sua autoria creditada a dois professores da Harvard Business School: Kenneth Andrews e Roland Christense (SOUZA DANTAS e SOUZA MELO 2008, P. 120).

Para os autores Souza Dantas e Souza Melo (2008), o determinante das forças e fraquezas estão ligados a posição atual das empresas relacionando com fatores internos das instituições e os fatores externos visando antecipações futuras.

A análise SWOT será consolidada por meio do cruzamento de dados baseado nas pesquisas documentais, bibliográficas, e observatórias realizado pelo pesquisador, somado a análise do SAC, correspondente ao setor hoteleiro da instituição, aliado ao questionário contendo perguntas estruturadas feitos a gestora de Hotelaria Hospitalar do HURCG.

Com esta pesquisa pretendeu-se descobrir se a instituição de saúde tem a Hotelaria Hospitalar como aliada, e como esse novo segmento pode beneficiar a recuperação dos pacientes de saúde, dando ênfase na qualidade dos serviços prestados pela hotelaria no que abrange seus setores de atuação. Sendo o gerente de hotelaria a pessoa chave na hierarquia estrutural do organograma vinculada aos departamentos de recepção e hospedagem, nutrição e dietética, eventos, governança, portaria, segurança patrimonial, manutenção predial, lazer e bem estar dos clientes (TARABOULSI, 2004).

Vale ressaltar que essa pesquisa teve como propósito refletir o tema sob o ponto de vista das ciências sociais, e também despertar o interesse de futuros estudos nesta área que é tão pouco investigada. Depois de realizada a pesquisa, a mesma será apresentada aos gestores da instituição pesquisada, de modo que os resultados apurados tem o intento de contribuir para sua melhoria contínua.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo será dado início a base teórica deste trabalho, no qual serão apresentados conceitos e características de hotelaria, instituições de saúde, saúde, hospitalidade, Hotelaria Hospitalar e gestão de qualidade.

Esses conceitos serão discutidos de acordo com a visão e percepções de autores como: Taraboulsi (2004), Godoi (2008), Andrade (2011), Camargo (2004), entre outros, que apresentarão o cenário que abrange a Hotelaria Hospitalar dentro dos hospitais brasileiros, discutindo importâncias da qualidade no ato da percepção do bem receber.

2.1 HOTELARIA

Ao longo do tempo o avanço dos transportes e da tecnologia levou os clientes a um patamar de facilidades, intensificando as viagens por todo o mundo. Essa mudança potencializada pela globalização transformou os antigos hábitos das pessoas em desejos mais exigentes e, para se manter nesse “novo mundo” muitos gestores se preocuparam cada vez mais em oferecer serviços de qualidade.

A hotelaria é conhecida pela excelência de seus serviços, baseada na hospitalidade e bem estar de seus clientes, estabelecendo acomodações que satisfaçam todos os públicos que procuram se hospedar fora de sua residência.

Segundo Castelli (2001), a empresa hoteleira é uma organização que, mediante o pagamento de diárias, oferece alojamento para uma clientela indiscriminada.

De acordo com Taraboulsi (2004), os hospitais possuem a mesma característica que um hotel, pois oferece alojamento mediante pagamento, sendo sua clientela específica, necessitando de cuidados com a saúde, esses clientes se encontram fragilizados e se deslocam de suas casas e trabalhos para se hospedar em estabelecimentos com um único objetivo, seu restabelecimento.

A diferença encontrada na hotelaria convencional e nas instituições hospitalares é que a primeira está relacionada com, equipamentos e serviços turísticos, possuindo toda uma infraestrutura para receber turistas de lazer (Crisóstomo, 2004). Os hospitais são caracterizados pela atividade turística como infraestrutura de apoio, não se destinando apenas a transações comerciais,

possuindo uma missão nobre a cumprir que segundo Taraboulsi (2004), as instituições hospitalares são organizações que tem como objetivo a satisfação das necessidades das pessoas, auxiliando no momento que mais precisam. Esses clientes diferenciados, chamados de clientes de saúde, muitas vezes chegam debilitados para se hospedar, sendo o seu único objetivo, o tratamento e restabelecimento de sua saúde.

As instituições de saúde que buscam se adaptar ganham em satisfação e o encantamento dos clientes, por prestarem serviços com aspecto organizacional mais amplo e atendimento adequado ao respeito e cortesia.

O tópico a seguir discute com diferentes autores o conceito da terminologia hospital e como surgiu a preocupação em segmentá-los e padronizá-los.

2.2 INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

As instituições de saúde que se conhece hoje não remontam á Idade Média, devido às novas tendências e exigências do mercado, com o passar dos anos houve uma preocupação na inovação, surgindo assim uma concepção de modernidade na assistência médica.

Para Boeger (2005), toda essa inovação foi causada pela globalização que trouxe uma nova realidade de mercado em todas as áreas. A necessidade em oferecer um produto de qualidade que satisfaça o cliente, tornou primordial para manter-se em um mercado competitivo. A globalização, segundo Boeger (2005), facilitou o processo de comunicação e os clientes mais informados se tornaram cada vez mais exigentes, difíceis de agradar e mais preocupados com a qualidade do serviço que estão contratando.

Sendo assim, os hospitais buscam, no exemplo da qualidade oferecido pela hotelaria convencional, extrair conceitos e serviços que contribuam para aperfeiçoar o atendimento médico, a fim de tornar a estadia do cliente de saúde e o ambiente hospitalar mais agradáveis.

De acordo com Hauser (2009. p. 1), a palavra hospital origina-se do latim *hospes*, tendo em seu significado “hóspede”. A partir dessa definição se deu a origem de *hospitalis* e do *hospitium*, sendo que o primeiro, era considerado local para os enfermos, peregrinos e viajantes, já o segundo era usado para designar estabelecimentos que cuidavam de pessoas pobres, insanas e com doenças

incuráveis. Esses locais eram em sua grande maioria instituições caridosas, e não tinham como finalidade o tratamento dos enfermos, e em sua maioria seus gestores eram religiosos.

Foucault (1981) relata que os primeiros hospitais a surgirem foram no final do século XVIII na França e foi a partir desse momento que se iniciou a preocupação em estudar meios para padronizá-los e definir este segmento, pois anteriormente a preocupação não era tratar o paciente. Esses lugares eram depósitos de pessoas que esperavam apenas a morte. Na atualidade a preocupação é de recuperá-los, buscando assim a modernização dos serviços aliado ao procedimento técnico dos serviços das instituições tendo como principal objetivo a assistência a saúde.

De acordo com Borba (1985, p. 49):

O objetivo do hospital moderno deve ser o diagnóstico e o tratamento precoce das doenças, através de cuidados clínicos, cirúrgicos e especiais que facilitem a reabilitação física, mental e social do paciente. Nenhum hospital pode ser considerado moderno sem contar com uma equipe eficientemente preparada para o cumprimento destes propósitos e objetivos.

Diante da afirmação do autor, o hospital para ser considerado moderno necessita de um corpo clínico de especialistas, junto a tecnologias avançadas, possuindo assim um preparo para receber grandes demandas, essa modernização se dá tanto pelos aparelhos de diagnósticos avançados, como pelos profissionais preparados de todas as instâncias do setor hospitalar.

O Ministério da Saúde (MS), aprovou a Lei nº 6 229, de 17 de julho de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. Foi nesse momento que ele começou a orientar a padronização dos hospitais em que conhecemos hoje, estabelecendo a concepção de modernidade.

Mello (2008, p. 18), complementa dizendo que:

O Ministério da Saúde tem a definição de hospitais e instituições de saúde como locais que são beneficiados por internações, que utilizam de diagnósticos e usam de meios terapêuticos com o objetivo de prestar assistência médica para o restabelecimento curativo e restauração do bem-estar.

Podendo assim dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência, de ensino e pesquisa.

Azevedo (1993), diz que a organização hospitalar é uma das mais complexas, sendo necessário para seu funcionamento, profissionais multidisciplinares, e

também um corpo clínico com elevado grau de entendimento, para assim dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador.

A falta de procedimentos técnicos dificultava a assimilação dos processos de trabalho, realizando insegurança. A standardização favoreceu as instituições a terem métodos mais efetivos e organizados das ações, visando maior qualidade dos serviços e, a partir dos padrões, foi possível ter uma base de avaliação voltada nos resultados.

Com a inovação das instituições assistencialistas houve a preocupação em tratar a saúde em seus três estágios, sendo eles: físico, mental e social, este assunto será melhor abordado no item a seguir.

2.3 SAÚDE

Após a Segunda Guerra Mundial foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS), nesse momento houve preocupações em definir a saúde, devido os países estar saindo de uma grande guerra, havendo instabilidade no tocante a qualidade da saúde a nível mundial. A OMS expediu uma carta de princípios a Organização das Nações Unidas (ONU) no dia 07 de abril de 1948, definindo universalmente a saúde como um “estado de bem estar físico, mental e social e não apenas um estado de afecções e enfermidades”.

Com essa definição a OMS aponta que a saúde é um bem de todos sem distinção de raça, sexo, religião, apologia política ou socioeconômica. É um bem inegável ao ser humano, passando a ser um direito da sociedade e não um bem individual.

Para Gouveia (1960), o homem é um ser social por excelência não podendo viver só, assim ele traduz que a vitalidade é a alegria de viver em seu bem estar físico, psíquico e econômico sendo relacionado com o meio em que vive. Para o mesmo, deve ser analisada sobre três óticas sendo: saúde física, mental e social.

Se o bem-estar é uma precedência inegável de todos e para todos, o Estado tem a obrigação de disponibilizar para a população os meios para tratamento, visando a satisfação e o contentamento. O Ministério da Saúde (1977) conceitua em seu artigo 6º do decreto nº 76.973 de 21 de dezembro de 1975 das normas e padrões para prédios destinados a serviços de saúde a seguinte definição:

Art. 6º Para os efeitos deste Decreto entendem-se como serviços de Saúde ou unidades de saúde, os hospitais, postos ou casas de saúde, consultórios, clínicas em geral, unidades médico-sanitárias, outros estabelecimentos afins ou locais onde se exerçam atividades de diagnóstico e tratamento, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Com a lei da organização do Sistema Nacional de Saúde houve uma orientação para que as instituições pudessem seguir, atendendo as peculiaridades do assistencialismo.

A aprovação do decreto de normas e padrões para prédios destinados a serviços de saúde foi de grande valia para o sistema nacional, que teve pela primeira vez uma terminologia uniforme de seus padrões, estando o Ministério da Saúde responsável por essa denominação.

Consoante o Ministério da Saúde (1977), o decreto traz uniformemente normas e padrões que vão desde:

- I – Conceitos e definições.
- II – Localização adequada.
- III – Áreas de circulação, externas e internas.
- IV – Área total construída.
- V – Acomodação dos pacientes.
- VI – Locais para o adequado atendimento clínico, cirúrgico e de recuperação dos pacientes.
- VII – Instalações sanitárias, elétricas, mecânicas e hidráulicas.
- VIII – Instalações para atendimento de pacientes.
- IX – Áreas destinadas à alimentação e ao lazer aos pacientes.
- X – Serviços gerais especializados.
- XI – Detalhes sobre os tipos de materiais de construção.
- XII – Sistemas de segurança contra acidentes e de emergência.
- XIII – Instalações para o destino adequado final dos dejetos.
- XIV – Pormenores, atendidas às peculiaridades, necessidades locais, e condições específicas em cada caso.

Foi definido que a partir desse momento o Ministério da Saúde seria responsável pelas aprovações dos financiamentos por instituições públicas de serviço a saúde, fixando normas e padrões, terminologias físicas, geral, administrativa e médico-hospitalar. Podendo avaliar a qualidade dos processos e os resultados desses serviços (Ministério da Saúde, 1977).

Depois de discutidas as terminologias salvaguardadas por lei, ou seja, a saúde como direito de todos e para todos, houve a preocupação na prestação de serviço. Sob essa ótica a hospitalidade vem sendo discutida mutuamente, dando ênfase aos clientes de saúde, familiares e amigos, estendendo o atendimento cordial e cortês a todos. Assim, o próximo capítulo a seguir abordará o tema da hospitalidade e sua relação com a Hotelaria Hospitalar.

2.4 HOSPITALIDADE

A hospitalidade em hospitais baseia-se em um novo padrão de atendimento e prestação de serviço que contemplem as cinco principais bases da Hotelaria Hospitalar, que segundo Taraboulsi (2004) vem a ser hospitalidade, atenção, respeito, cordialidade e agilidade. A hospitalidade começou a ser vista perante os administradores de hospitais como uma ferramenta de gestão imprescindível nos hospitais, a partir das análises feitas nos setores da hotelaria que preza por um atendimento cordial, de agilidade e cordialidade.

A vinculação entre a Hotelaria Hospitalar e a hotelaria convencional está na compreensão da hospitalidade, que é entendida como o ato de hospedar; hospedagem; qualidade de hospitaleiro e bom acolhimento (CAMARGO, 2004). Esse conceito é complementado por Boerger (2003, p. 54), que diz ser ainda um misto de “liberalidade, amabilidade e afabilidade no modo de receber os outros”. Portanto, essas ações possuem uma característica natural do hospitaleiro, de ser gentil atencioso e acolhedor. O conceito de hospitalidade está na ideia de bem receber ou acolher o próximo, essas ações possuem uma característica natural do hospitaleiro.

Salienta Camargo (2004), vastamente a hospitalidade como o ato humano de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas que se encontram fora de seu habitat; Lashley (2004) expõe resumidamente como o relacionamento criado entre anfitrião e hóspede; enquanto Watanabe (2008) assevera que é a maneira de mostrar que o cliente é querido e bem-vindo, podendo auxiliar na cura.

Andrade, 2011, p. 29, diz que,

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

A hospitalidade também pode ser vista ou caracterizada como um serviço intangível que proporciona ao cliente de saúde, alívio e segurança em seu momento de fragilidade através da adaptação de seus serviços.

Os conceitos de bem receber são cabíveis em todo o gerenciamento de um hospital desde a chegada do cliente e solicitação do atendimento até sua saída, pois envolve o receber, cuidar e assistir. Essa iniciativa constrói um relacionamento seguro e com qualidade com o hóspede proporcionando construções de vínculos, amenizando condições e potencializando os processos de produção de saúde.

Segundo Taraboulsi (2003), a nova tendência chamada Hotelaria Hospitalar, possui caráter disseminador, sua essência vem da humanização dos ambientes, difundindo não apenas os hospitais particulares, havendo também um aumento nas adaptações do ambiente do Sistema Único de Saúde (SUS).

As instituições de saúde estão se preocupando cada vez mais com este tema. As instituições privadas são as mais preocupadas com o novo conceito de hospitalidade, por trazer segurança e bem estar.

A hospitalidade vem sendo discutida por vários autores caracterizando a como relevante a qualidade do bem servir, pois os pacientes e acompanhantes percebem a preocupação que se tem através da ambiência, entretenimentos, confraternizações, enfim, meios que buscam tornar o ambiente “pesado” em algo mais descontraído, aliviando a tensão da fragilidade de se estar em um hospital.

Para Bettinelli et al, (2006), a humanização das relações e do cuidado ao ser humano no ambiente hospitalar é uma preocupação dos profissionais de saúde, Através da segurança e bem-estar proporcionado pela humanização, esses pacientes podem acarretar em tratamentos mais benéficos melhorando seu quadro clínico.

Em contrapartida Taraboulsi (2004) salienta a proposta de um novo perfil do profissional de saúde, formada para atuar na Hotelaria Hospitalar, sendo moldada, a nova realidade dimensional da proposta da humanização do agente modificador.

Boeger (2003, p. 31) relata que “a hospitalidade hospitalar também pode ser compreendida como a humanização do atendimento do cliente de saúde (pacientes, acompanhantes e familiares)”.

Vale ressaltar que,

O novo conceito denominado humanização vem sendo utilizado pela Hotelaria Hospitalar, concebendo o paciente como um cliente de saúde que busca cuidados especiais, já que a exigência do consumidor alterou os objetivos e métodos dos hospitais de maneira que fossem reavaliados, e então pudessem estabelecer normas com o intuito de humanizá-los (OLIVEIRA, et al. 2012, p. 198).

A hospitalidade através da humanização dos ambientes hospitalares somando ao novo conceito de Hotelaria Hospitalar vem a ser um componente de fator de escolha de pacientes/clientes que realizam tratamentos em instituições públicas e privadas. O Sistema Único de Saúde (SUS) vem introduzindo esse modelo em algumas instituições, percebendo suas múltiplas vantagens como: boas condições de trabalho, educação continuada, resolutividade, mais garantia da participação do usuário e da família no processo de recuperação, acolhida individualizada e respeitosa, redução do afastamento do seu ambiente familiar, desenvolvendo conjuntos de indicadores de resultados e sistema de incentivo ao tratamento humanizado, modernizando as relações de trabalho, tornando as unidades mais harmoniosas.

Boeger (2003) aborda a importância da hospitalidade desde a entrada do hospital. O autor aponta algumas atitudes que faz a diferença nesse novo conceito das instituições de saúde em se tratando de humanizar os serviços, por exemplo, a importância de um sorriso sincero seguido de um “bom dia” enunciado pela recepção, colaboradores bem uniformizados e treinados para acolher e respeitar a individualidade de cada ser humano, sabendo proferir-se a ele com atenção, carinho e compreensão.

Vivenciar a hospitalidade induz a um caminho de entender as necessidades do próximo, construindo e mantendo vínculos. A hospitalidade é uma ferramenta utilizada como diferencial pelo mercado, passando a ser para a Hotelaria Hospitalar, ações espontâneas que buscam entre os principais objetivos o respeito, atenção, solidariedade e cordialidade, humanizando seus setores e descaracterizando os ambientes.

A Hotelaria Hospitalar por meio de sua adaptação vem empregando essas virtudes através do bem receber podendo vir alcançar bons resultados com o melhoramento da qualidade dos serviços oferecidos, e é sobre este assunto que se trata o próximo item.

2.5 HOTELARIA HOSPITALAR

Com o final do século XX o mundo pode observar a era da globalização, a velocidade da comunicação derrubou fronteiras e fez o mercado se segmentar priorizando a qualidade dos produtos e serviços oferecidos.

Para continuar no mercado muitas instituições de saúde se adaptaram, pois os pacientes que nesse novo conceito de bem servir começou a ser chamado de cliente se tornaram exigentes e não buscam apenas por instituições com tecnologia de ponta para seu restabelecimento, mas por profissionais que os acolham e tratam com hospitalidade, atenção, respeito, cordialidade e agilidade.

Esse novo perfil de clientela busca não apenas o tratamento de sua saúde, mas se preocupa como o bem estar e segurança, tanto seu quanto de seus acompanhantes. A escolha de trazer da atividade hoteleira novos conceitos se deu não apenas por sua tangibilidade que constituem às instalações e equipamentos, mas pela intangibilidade de seus serviços prestados.

Franco (2004) descreve que os hospitais buscam adaptar conceitos da hotelaria clássica para melhor atender os clientes de saúde. O conceito de Hotelaria Hospitalar gira em torno da “prática de serviços e atividades que visam ao bem-estar, ao conforto, à segurança, à assistência e à qualidade.” (...) (CÂNDIDO; MORAES; VIERA, 2004, p. 52).

Portanto,

(...) o triunfo da Hotelaria Hospitalar está na humanização do ambiente hospitalar: serviços eficientes que encantam, cores suaves, plantas e jardins bem cuidados e, principalmente, pessoas entusiasmadas interagindo com os clientes de saúde, revelando de tal forma o segredo dessa nova proposta que é o sorriso sincero e permanente, marca registrada da satisfação e do amor pelo trabalho realizado. Os clientes de saúde (enfermos, familiares, acompanhantes, visitantes) sentem-se confiantes e motivados quando a solidariedade apresenta-se estampada nos semblantes de todos os envolvidos em seu atendimento. É a humanização, através da hotelaria, mudando condutas e comportamentos, tornando o hospital um espaço digno para os momentos difíceis de nossos clientes de saúde. (TARABOULSI, 2004, p.48).

A humanização resultante da Hotelaria Hospitalar advém, então, da prática da hospitalidade presente na atividade hoteleira. Sendo manifestada através da implantação desse novo conceito que resulta no aconchego físico, na humanização dos serviços médico-hospitalares e, essencialmente, na espontaneidade dos gestos e atitudes das pessoas (TARABOULSI, 2004).

A Hotelaria Hospitalar implica em hospitalidade, que gera empatia. Quando bem adaptado leva a prática espontânea do “sentir o que se passa no íntimo do próximo”, portanto, algo mais profundo que simpatia ou “servir com qualidade e eficiência” (TARABOULSI, 2003, p. 180). Segundo Godoi,

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

Sendo assim, a Hotelaria Hospitalar é capaz de aprimorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente de saúde e com isso proporcionar-lhe mais benefícios.

Dio *et al* (2005) cita que humanizar o ambiente hospitalar implica, também, em dar lugar à palavra do paciente e dos profissionais da área de saúde, formando uma rede de diálogo onde imperam o respeito, o reconhecimento mútuo e a solidariedade. Os gestores são extremamente importantes para que ocorra uma implantação da hotelaria com qualidade, pois são eles que permitem e incentivam tais processos no ambiente. Sendo assim,

A Hotelaria Hospitalar transforma serviços, pessoas, condutas, espaços físicos, decisões estratégicas e ações em todos os níveis da instituição de saúde. [...]. Imaginemos a arquitetura de um hospital que se caracteriza não somente pelo seu estilo atual e futurista, mas também pela capacidade do arquiteto em concebê-la sob a ótica da hotelaria e hospitalidade, dando-lhe uma dimensão de aconchego e de bem-estar. (TARABOULSI, 2004, p. 179).

O autor resume a Hotelaria Hospitalar com elementos da hospitalidade, humanização e ambiência gerando a satisfação o encantamento e a fidelização de clientes, familiares e visitantes, esse contexto segundo Taraboulsi (2004), são lugares que clama por solidariedade e compreensão e que o exercício da empatia leva os profissionais da área da saúde sentir o que se passa no íntimo de seu semelhante.

Taraboulsi (2004, p. 179), denomina a Hotelaria Hospitalar precisamente como “a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente de saúde e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar”. Taraboulsi 2004, p. 174, explica ainda, que “implica a criação, a inserção e a adaptação de vários departamentos de hotelaria” na organização hospitalar.

Os hospitais tem como função o restabelecimento da saúde de seu cliente e a Hotelaria Hospitalar vem com a proposta da união dos serviços de apoio “restaurar o indivíduo doente e, o mais depressa possível, devolvê-lo à comunidade” (DIO *et al*, 2005 p. 808). Compreende-se que agregando os dois valores a qualidade da estadia do cliente de saúde será satisfatória.

DIO *et al* (2005) discute a importância do direcionamento que os gestores tem que ter com o quadro hospitalar, assessorando a resultados de qualidade nos serviços prestados e esse cuidado com o cliente, engloba colaboradores de todas as instancias.

Então será através do quadro hospitalar que os conceitos da hotelaria conseguirá ser adaptada aos hospitais e assim alcançará o objetivo de um atendimento com qualidade englobando a infraestrutura física e seu recurso humano.

Taraboulsi (2004) conceitua a Hotelaria Hospitalar, no aspecto da hospitalidade, como caminho que conduz a humanização do ambiente hospitalar, que se traduz no ato de receber os clientes de saúde de forma que estes se sintam em um hospital sem “cara de hospital”, minimizando os impactos causados pela necessidade de estar em uma instituição hospitalar.

Enfatiza Taraboulsi (2004), que muitos gestores e profissionais da saúde, possuíam visões controversas sobre a Hotelaria Hospitalar, sendo caracterizada como luxo desnecessário e sem resultados concretos, após a disseminação da Hotelaria Hospitalar pode observar evoluções no quadro desses pacientes/clientes, quanto a receptividade do tratamento e diminuições do aspecto depressivo.

A infraestrutura da Hotelaria Hospitalar é adaptada para com a realidade hospitalar, e possui varias peculiaridades nos seus diferentes setores, vale citar também que o ambiente hospitalar apresenta um maior teor de riscos comparado com o hoteleiro.

Há algumas semelhanças em alguns serviços prestados pelo ramo hoteleiro comparado aos hospitais, como pode ser visto no quadro 01, a seguir:

HOTÉIS	HOSPITAIS
Recepção: Responsável pelo <i>check-in</i> e <i>check-out</i>	Recepção: Responsável por internações e altas
<i>Conciergerie</i> : Referindo-se a portaria social	Balcão de informações
Alimentos e bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Setor de reservas	Setor de agendamento/programação de internações

Quadro 01: Semelhanças dos serviços presentes na hotelaria e hospitais.

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

Outros serviços da hotelaria convencional, vem sendo adaptados a Hotelaria Hospitalar, Taraboulsi (2004) indica como sendo: os de mensageiro e capitão porteiro; governança, com governantas e camareiras; *room service*; restaurante; eventos, palestras, cursos, reuniões, outros; e serviços de lazer, sala de leitura, jogos, ginástica, biblioteca, brinquedoteca, apresentações variadas, passeios, etc.

Outro elemento importante que a hotelaria tradicional inspira ao setor da saúde são os projetos arquitetônicos, que além de embelezar trás o devido conforto a clientes, além da melhoria da produtividade entre os colaboradores. Segundo Boeger (2005), a hotelaria contribuiu com seu valor estético arquitetônico, tendo em vista uma diferença entre as edificações modernas das construídas antigamente.

Esse novo conceito de implantação da Hotelaria Hospitalar faz com que segundo Taraboulsi (2004), ocorra a perda da “cara de hospital” e todo o ambiente interno desde a recepção, áreas sociais, área de espera, *hall* de elevadores, passam a ter um tratamento de luz, cores e decoração com a finalidade de tornar o ambiente físico mais agradável a todos os envolvidos no processo que vai desde colaboradores, pacientes-clientes, acompanhantes e a alta gestão.

Boeger (2005), explica que o paciente-cliente que está se tratando em uma instituição de saúde, o quarto ou unidade de internação vem a ser o lugar em que passará a maior parte, se não o tempo todo, de sua estadia. Sendo assim, ganha uma atenção especial para atender com conforto, bem como a preocupação com as cores dos ambientes e móveis, quadros decorativos, vista percebida pelo cliente do ambiente exterior ao quarto, e equipamentos como frigobar, televisores, cofres individuais, além de outros elementos que contribuem para a comodidade e segurança de um todo.

A hospitalidade somado a humanização se manifesta em resultados de aconchego físico, no cuidado dos serviços médico-hospitalares e essencialmente nas ações francas e espontâneas de um todo, formando assim o conceito de Hotelaria Hospitalar.

É importante salientar que a qualidade dos serviços prestados vem acaba resultando na satisfação dos clientes, e é sobre este assunto que será tratado o próximo item.

2.6 GESTÃO DE QUALIDADE

O conceito de qualidade vem com a proposta da excelência nos serviços prestados junto à satisfação plena de uma clientela exigente. Este conceito vem sendo discutido por diferentes autores e sendo aprimorado ao longo das décadas.

São afamados como os pais da revolução da qualidade, os autores, Feigenbaum (1961), Deming (1990) e Juran (1990), O trio elevou o conceito de qualidade, inspirando vários estudos na área.

Feigenbaum (1961) tem como a obra mais conhecida “Controle da Qualidade Total”, sendo conhecida pelas siglas (TQC) , Deming (1990) considerado como o pai do milagre industrial japonês, sua obra lançada em 1986 chamada “*Out of Crisis*” em tradução livre “Saia da Crise”, sendo considerado como o grande mestre da qualidade. Juran (1990), também é aclamado como o segundo pai da revolução industrial japonesa, e teve sua primeira obra lançada em 1980, chamada "*Quality Planning and Analysis*".

Feigenbaum (1961), Deming (1990) e Juran (1990) são, portanto, reconhecidos pelas suas bibliografias clássicas sobre o tema, pois, os autores contribuíram através de seus estudos para a evolução dos conceitos de qualidade após Segunda Guerra Mundial.

O autor Feigenbaum (1961) criou na década de 50 o conceituado Controle de Qualidade Total, sendo uma ferramenta de integração do desenvolvimento da qualidade e melhoria contínua dos diversos setores. Deming (1990), conceitua qualidade com enfoque baseado em estatísticas, segundo o autor, a qualidade e a produtividade aumentam á medida que o tempo do processo diminui.

Quanto aos vários conceitos definidos por Juran (1990, p.11) resumidamente “qualidade é a ausência de defeitos”, acrescentando que há um desperdício de

energia quando um produto apresenta deficiência em suas características, criando a expressão adequação ao uso, tendo a melhoria da qualidade como foco.

Esses conceitos deram início aos diferentes métodos de análise da qualidade, influenciando distintos autores que foram adaptando à realidade de sua cultura, salientam-se alguns autores japoneses como Dr. Kaoru Ishikawa (1993), Dr. Genich Taguchi(1988) e Shiegeo Shingo (1985), que reformularam tais pensamentos, agregando as empresas japonesas, obtendo como resultado o famoso milagre industrial japonês.

O método criado por Ishikawa (1993) foi inspirado nas palestras e conferências dadas por Deming em 1950 e Juran em 1954 no Japão, Ishikawa (1993) desenvolveu segundo o conceito de Feigenbaum (1961), o “Controle da Qualidade Total por Toda a Empresa”, chamada de (CWQC), tendo o fator humano como peça chave, desde a alta gerência aos operários, o CWQC foi desenvolvido com o intuito da melhoria contínua e satisfação dos clientes através do ensino e coordenação de métodos que tem por objetivo o controle de qualidade. (GARVIN, 1988).

Taguchi (1988) contribuiu através da obra Engenharia da Qualidade em Sistemas de Produção e Shigeo Shingo (1985) foi precursor do conceito zero defeitos e sistema Toyota de produção.

Baseando seu trabalho qualidade é investimento, Crosby (1986, p.31), evidencia que “qualidade é a conformidade do produto às suas especificações”, o autor discute que os serviços oferecidos não podem dar espaço ao erro, a transmissão clara dos objetivos vem a ser primordial para que não ocorram interpretações subjetivas e futuras confusões.

De acordo com a cartilha de hotelaria e hospitalidade do Ministério do Turismo (2007), a qualidade vem a ser a satisfação das necessidades atendidas e expectativas superadas. A qualidade possui o fator técnico e fator humano, para que esse determinante ocorra o Ministério do Turismo frisa que o bom atendimento focado nas necessidades do cliente vem a ser o algo mais, realizado pelo fator humano e priorizado pelos clientes.

“Para fins desta proposta, qualidade em saúde será definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas”.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 22).

Para o Ministério da Saúde (2008) a qualidade da saúde é um desafio que busca em suas dimensões conceitos de valores e respeito ao conhecimento técnico e científico culturalmente aceitos, considera-se o atendimento as necessidades, as expectativas dos usuários e as respostas técnicas definidas uma junção dos padrões da qualidade.

Zuanetti (2010) destaca que a prestação de serviço é intangível e a qualidade é percebida na oferta de determinados serviços: quando a empresa possui uma boa estrutura, quando tendo colaboradores conscientes do papel que exercem e comprometidos com a missão da empresa. Mamede & Neto (2009) destacam que muitos profissionais não são capacitados para desenvolver tais atividades, para exercer as funções intangíveis da prestação de serviços, a capacitação vem a ser o caminho para um atendimento adequado.

Castelli, (1998, p. 25), diz que,

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

O autor enfatiza afirmando a impossibilidade em asseverar um conceito mais coerente para a qualidade, as definições já existentes são fontes para os gestores seguirem, e através de pesquisas de satisfação, terão o caminho a seguir, sendo este fonte de conhecimento e da satisfação, e excelência.

A qualidade parte da exigência do consumidor somado aos critérios que faz jus ao produto ou serviço, para Certo (2003), qualidade resume em aparência, desempenho, disponibilidade, flexibilidade e confiabilidade.

A qualidade segundo o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - SEBRAE (2000, p.19), "(...) é inerente ao produto ou serviço, mas é julgada pelo cliente". Conceituando a qualidade como própria do produto ou serviço o fornecedor terá sempre a preocupação na melhoria contínua, pois a percepção dos clientes mudam, levando o mercado a um estágio competitivo.

De acordo com Carpinetti (2010), para se manter no mercado é imprescindível :

A gestão da qualidade como estratégia competitiva parte do princípio de que a conquista e manutenção de mercados dependem de foco no cliente, para se identificarem requisitos e expectativas e oferecer valor ao mercado. (CARPINETTI 2010. P. 1).

Esses princípios, segundo Carpinetti (2010) são estratégias competitivas que visam o foco no cliente, visão sistêmica e do processo, melhoria contínua, decisão baseada em fatos, comprometimento envolvido, e liderança. Acarretando para a empresa, meios que mensuram a satisfação dos clientes, através de avaliações que contribuem em mantê-las no mercado.

Para Castelli (1991), a qualidade do elemento humano vem a ser fundamental em empresas de prestação de serviços, pois, é o que faz toda diferença quando em contato com o cliente, sendo analisada a excelência do atendimento para que a empresa possa ter condições de competitividade.

A qualidade de produtos e serviços vem ditando o mercado mundial, essas iniciativas se intensificaram no pós Segunda Guerra, sendo objeto transformador de muitas gestões. Ichinose e Almeida (2001) sintetizam dizendo que, a preocupação em avaliar a qualidade do setor de saúde iniciou em meados de 1924 nos Estados Unidos, com a criação do Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) e o Programa de Padronização Hospitalar (PPH), que definiu a qualidade a assistência. Segundo o autor a preocupação chegou no Brasil com a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em 1999 e da *International Organization for Standardization* (ISO), certificadora de normas e qualidade, tendo seu início no país em 1987.

No capítulo a seguir será possível visualizar o objeto de estudo, bem como funciona seu organograma.

3 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Este capítulo abordará assuntos relacionados ao objeto de estudo, trazendo informações sobre o histórico do HURCG, sua localização, situação atual, destacando número de funcionários e leitos. Por fim, será caracterizado o setor de Hotelaria Hospitalar por meio de um organograma dos departamentos abrangentes.

3.1 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS

O atual Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), anteriormente chamado 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. (SECRETARIA DA SAÚDE, 2014)

Devido a problemas estruturais e de recursos humanos, a unidade foi transformada em junho de 2013, em hospital universitário, 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 (JORNAL DA MANHÃ, 2014).

Até o mês de junho de 2012, sua gestão estava vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), após a transição de gestão, o HURCG passou a ser vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (SETI), e administrado pela UEPG (Universidade Estadual de Ponta Grossa), com suporte também de outras secretarias como a Secretaria de Educação, que também passaram 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 (UTI) e 8 leitos na UTI Neonatal. Atualmente conta com um total de 562 servidores nos mais diversos setores, divididos entre assistência clínica-assistencial, corpo administrativo e de apoio geral. Na figura a seguir (Figura 01) é possível ver a fachada do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.



Figura 01: Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.
Fonte: Portal Ponta Grossa (2014).

O setor de Hotelaria Hospitalar conta com quatro servidores, sendo dois 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 responsável pela gestão. A equipe coordena os departamentos que compõem a hotelaria tendo os seguintes setores: nutrição e dietética, lavanderia e rouparia, limpeza, portaria, segurança patrimonial e serviços de apoio geral. Este último é responsável 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. Para melhor esclarecimento na figura a seguir (FIGURA 2) é possível observar o Organograma setorial de Hotelaria Hospitalar do HURCG.

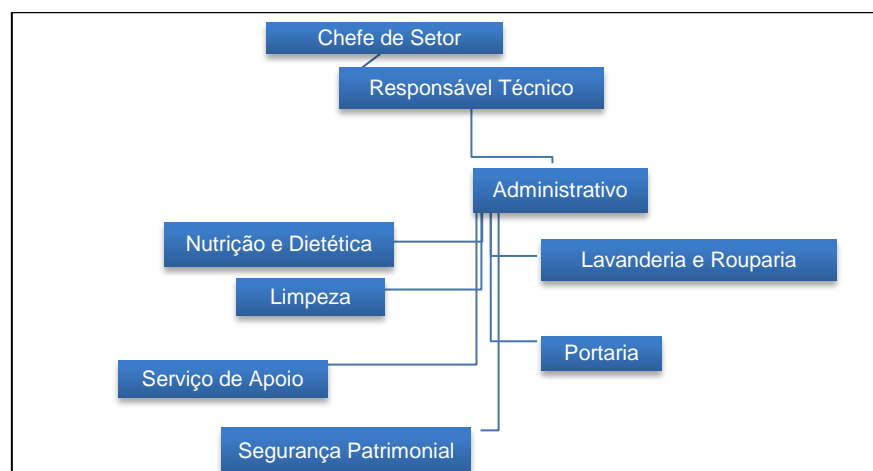


Figura 02: Organograma setorial de Hotelaria Hospitalar do HURCG.
Fonte: Elaborado pelo autor.

No próximo capítulo será apresentado os resultados obtidos na pesquisa. Sendo possível visualizar quais são as ações conceituais da Hotelaria Hospitalar colocada em prática pela gestora do setor de hotelaria, no hospital estudado por meio de uma observação participativa na instituição, e em seguida, será apresentado um questionário aplicado à gestora de Hotelaria do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

4 RESULTADOS

Este capítulo tem como objetivo descrever e analisar os dados coletados, tendo como base os dados colhidos na pesquisa em fontes primárias e secundárias como documentos da instituição, fotografias, bibliografias, análises observacionais e aplicação de questionário, evidenciando a percepção do gestor referente ao conceito de hotelaria no ambiente hospitalar realizado neste estudo.

Num primeiro momento será apresentado e analisado o questionário aplicado com a responsável pelo setor de Hotelaria Hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, logo após será apresentada a análise do SAC do mesmo, seguido da análise SWOT no que tange a qualidade do bem receber do HURCG.

4.1. ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO

A presente análise tem como objetivo abordar questões conceituais adjuntas a inserção da qualidade através dos procedimentos técnicos, traçando um novo perfil de gestão nas instituições de saúde. O questionário buscou levantar as percepções da gestora correspondente ao setor de hotelaria no que diz respeito a busca investigativa dos benefícios atribuídos a hotelaria adaptada ao setor de saúde. Vale ressaltar que o questionário encontra-se no APÊNDICE I deste trabalho.

A análise acentuará os dados mais relevantes do questionário, expondo as interpretações dos conceitos mencionados baseado na literatura vigente, em outro momento à resposta se posicionará na íntegra, quando entre aspas.

O questionário em seu primeiro momento procurou traçar o perfil da gestora do setor de hotelaria do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), buscando saber se a mesma possui formação na área de administração hospitalar, turismo, ou administração hoteleira e seu tempo de atuação, pode-se constatar que a entrevistada atua a quatro anos neste setor, possuindo graduação em turismo e hotelaria, doutorado em geografia e um curso de aperfeiçoamento em Hotelaria Hospitalar. Fazendo uma relação com a teoria, Taraboulsi (2004) explana a importância de ter profissionais especializados nos serviços de hotelaria acondicionados a atividade hospitalar, facilitando as adaptações da hotelaria

convencional ao setor de saúde, atuando como agente modificador, sendo assim pode-se concluir que a entrevistada possui o perfil desejado para a vaga que ocupa.

No segundo momento foi questionado em que ano iniciou a Hotelaria Hospitalar na instituição e quais departamentos que compõem o setor, tendo como resposta que, seu início foi em 2010 junto com sua inauguração e complementou salientando que “A Hotelaria Hospitalar coordena as áreas de portaria, segurança patrimonial, lavanderia, costura, limpeza e higienização, coleta de resíduos, nutrição e dietética”. Vale ressaltar que como citado por Taraboulsi (2004) a importância da departamentalização vem com o intuito dos serviços serem direcionados a um organograma geral, sendo visibilizado internamente como externamente através de colaboradores e clientes/pacientes com foco na integração dos serviços de hotelaria aos serviços médico hospitalares.

Quando a gestora de hotelaria do HURCG foi questionada sobre qual seria definição que a mesma possui sobre o conceito de Hotelaria Hospitalar, ela explanou dizendo que “A Hotelaria Hospitalar reúne as questões administrativas, técnicas e de operacionalização dos serviços de apoio coordenados pelo setor”, a gestora compartilha da mesma opinião de Godoi (2008) ao citar que a Hotelaria Hospitalar é a junção da gestão da hotelaria somado ao assistencialismo, beneficiando o ambiente hospitalar, caracterizando como agente transformador de espaços e rotinas.

Com uma compreensão básica sobre o conceito de Hotelaria Hospitalar e de que forma ela é trabalhada, a próxima etapa do questionário tem como objetivo responder diretamente os problemas de pesquisa, dando maior esclarecimento sobre o tema estudado.

Ao ser questionada sobre quais formas a hospitalidade e humanização são empregadas na instituição, a gestora discorreu que “São conceitos que necessitam sempre a atenção de todo o grupo de pessoas envolvidas, necessitam ser aplicados e exercitados cotidianamente. Em nossa instituição o comitê da qualidade coordena as ações de humanização. Dio et al (2005), cita que humanizar o ambiente hospitalar implica, também, em dar lugar à palavra do paciente e dos profissionais da área de saúde, formando uma rede de diálogo onde imperam o respeito, o reconhecimento mútuo e a solidariedade.

A partir da resposta da gestora pode perceber a descentralização do setor no que abrange as ações de humanização, salienta Dio et al (2005), os gestores

responsáveis pela hotelaria são extremamente importantes para que ocorra uma implantação com qualidade, pois são eles que permitem e incentivam tais processos no ambiente.

No que tange a problemática da pesquisa, foi questionado os possíveis benefícios que a Hotelaria Hospitalar proporciona aos pacientes/clientes de saúde, a gestora do HURCG respondeu afirmando que os benefícios podem ser muitos, abrangendo todos os envolvidos, desde pacientes e familiares até os servidores. Apoiada em Boeger (2005) enfatiza dentre os elementos importantes que a hotelaria inspira o setor da saúde são as arquiteturas que além de embelezar trás o devido conforto aos clientes e melhoria da produtividade entre os colaboradores. Levando em consideração a resposta à pergunta o pesquisador por meio de análises observacionais dentro da instituição pode verificar que há preocupações perante a chefia imediata em treinar esses servidores para receber o paciente com destreza.

Em relação ao questionamento relacionado aos procedimentos técnicos (padronização), que são adotados para melhoria contínua, no que tange a qualidade do setor hoteleiro, a gestora menciona os seguintes procedimentos “Fluxos, POP’s (Procedimento Operacional Padrão), ações administrativas, diretrizes e procedimentos, *balanced score card*, entre outros”.

O procedimento operacional padrão (POP) é um documento utilizado internamente com descrições detalhadas de todas as operações pertencente a um setor, estabelecendo roteiros padronizados contendo objetivos, procedimentos, recomendações, responsabilidade na execução, uniformização, e melhoras nos resultados. Os fluxos são representações visuais com objetivo de analisar as ações sistêmica, planejando futuras ações, o *balanced score card* é um instrumento utilizado para medir os indicadores de causas e efeitos, a ferramenta colabora no planejamento estratégico dos indicadores.

A padronização através desses procedimentos nos ambientes hospitalares colabora na diminuição de erros, proporcionando ao paciente/cliente segurança nos processos. “A qualidade em saúde será definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.22).

Ao questionar se o HURCG possui certificação ou acreditação hospitalar, a gestora relatou não possuir acreditação, a mesma ressaltou que a instituição segue o plano do governo do Estado do Paraná, para possível efetivação. A acreditação é

um conceito que busca a qualidade e visam avaliar as instituições de saúde e garantir excelência assistencial, seguindo padrões previamente aceitos.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde Paraná (2013), o governo estadual tem interesse na implantação de acreditação em seus hospitais, visto a implantação no Hospital Infantil Waldemar Monastier na cidade de Campo Largo PR. O plano foi elaborado com metas para o ano de 2012 - 2015, o HURCG aguarda o plano do governo se concretizar na instituição, pois os organismos acreditados, crescem confiança em seus serviços perante a comunidade, fornecendo economia de tempo e dinheiro por não precisar ser reavaliado por outros órgãos.

Em relação aos mecanismos de avaliação por parte dos pacientes sobre os serviços do HURCG, foi questionado se o setor possui preocupações ativas em mensurar a qualidade objetivando em melhoria contínua ou apenas quando o paciente/acompanhante procura para reclamar ou elogiar. A gestora foi categórica em dizer que existe o trabalho, sendo ativo, mas que não faz parte de sua pasta, sendo vinculado ao comitê de qualidade, estando responsável pela tabulação o setor de qualidade. Ressaltando a importância em ter o SAC como ferramenta, o HURCG utiliza como meio de comunicação entre os pacientes e gestores instrumentos como telefone, endereço eletrônico e questionários que são aplicados após a alta do paciente, afirma Cruz et al (2005, p. 135) que “são de extrema importância às indagações, reclamações, sugestões e desejos dos clientes, pois estes conhecem melhor que ninguém as suas próprias necessidades”.

A responsável a frente do setor de qualidade vem a ser uma gestora com formação em enfermagem, no estágio desenvolvido na instituição com intuito de análise dos setores, o pesquisador indagou os meios de comunicação disponibilizada ao paciente/visitante, a responsável pela qualidade explicou que o HURCG disponibiliza de algumas ferramentas citadas á cima que mensure a satisfação/insatisfação de seus pacientes, ao questionar quais as metodologias empregadas para sanar as insatisfações acentuadas nas pesquisas de SAC, respondeu dizendo que as informações são repassadas as chefias competentes.

Vale ressaltar que o setor de qualidade vem a ser instrumento de comunicação perante os setores, o SAC tornou-se um controle de qualidade utilizado como canal de comunicação, como um meio de conhecer as expectativas e desejos e obter um retorno satisfatório. No próximo item será abordado análise do SAC do HUCG para se ter um maior esclarecimento sobre o assunto.

4.2 ANÁLISE DO SAC DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS

A pesquisa abordou os departamentos que compõe a hotelaria do HURCG, os setores pesquisados foram da clínica cirúrgica e clínica médica, a pesquisa de satisfação se deu no momento das altas, tendo por objetivo mensurar a qualidade dos serviços 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.

Segundo Souza (2013) a pesquisa do SAC no HURCG teve início em outubro de 2011, no mesmo mês de 2012 as análises foram distinguidas entre clínica médica e clínica cirúrgica, visando levantar situações diferenciadas em ambas esferas. Durante este período analisado Souza (2013) descreve a realização de 65 pesquisas de satisfação na clínica médica e 377 pesquisas na clínica cirúrgica.

4.2.1 Copa/ Cozinha

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

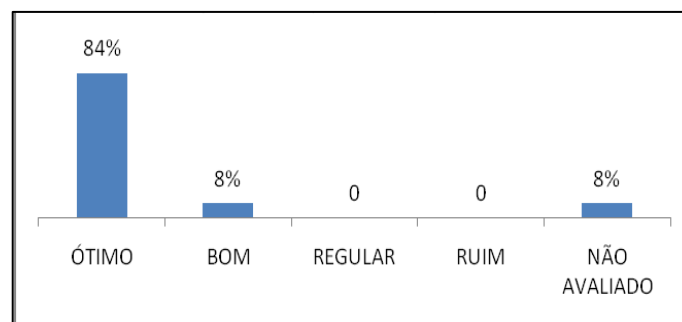


Gráfico 01: Clínica Médica – Educação e respeito dos profissionais.
Fonte: Souza (2013, p. 41).

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. A educação e respeito dos profissionais na hotelaria convencional vêm a ser um diferencial exigido pela alta gestão, no ambiente hospitalar não deve

ser diferente, segundo Taraboulsi (2004) explana a importância em ter uma equipe preparada para com o paciente, sendo responsável com o cuidado do bem receber, direcionando suas ações em prol da humanização dos serviços.

Em relação aos serviços de copa e cozinha, na questão sobre educação e respeito dos profissionais da clínica cirúrgica, verificou-se:

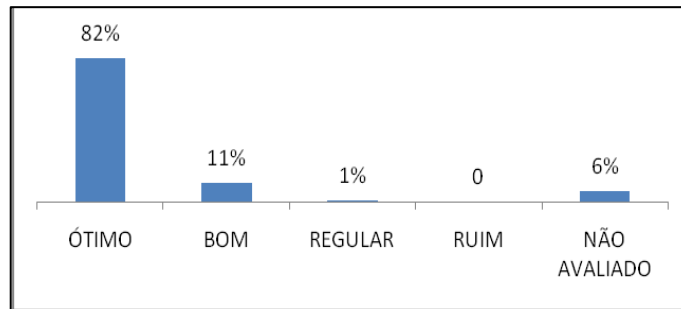


Gráfico 02: Clínica Cirúrgica - Educação e respeito dos profissionais.
Fonte: Souza (2013, p. 42).

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.

Ao analisar os gráficos da clínica médica (Gráfico 01) e clínica cirúrgica (Gráfico 02), pode-se perceber que há uma pequena variação dos resultados entre os dois, apenas 2% de diferença, porém os dois estão caracterizados como ótimo pelos pacientes.

São servidas cinco refeições diárias no HURCG, sendo café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, o relacionamento entre pacientes e acompanhantes, junto aos servidores da copa e cozinha tem em seu contato em horários específicos, geralmente no momento em que ocorre a distribuição das refeições até o quarto do paciente.

Sobre o sabor da refeição na clínica médica, verificou-se:

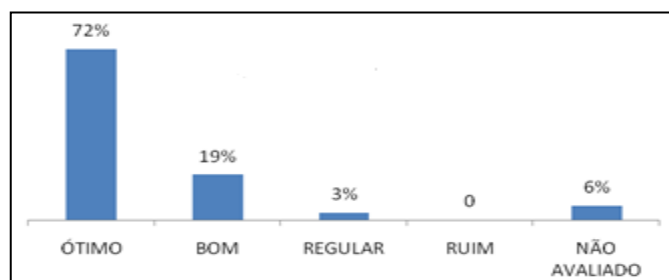


Gráfico 03: Clínica Médica – Sabor da refeição.
Fonte: Souza (2013, p. 43).

Ao avaliar 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. A nutrição dentro do novo conceito da Hotelaria Hospitalar tem como proposta inserir no cardápio do paciente alimentos saborosos, saudáveis e balanceados, nesta justaposição o departamento de nutrição e dietética do hospital pesquisado encontra-se com uma avaliação de 72% de pacientes que aprovaram a gastronomia referente ao sabor das refeições.

Sobre o sabor da refeição na clínica cirúrgica, verificou-se:

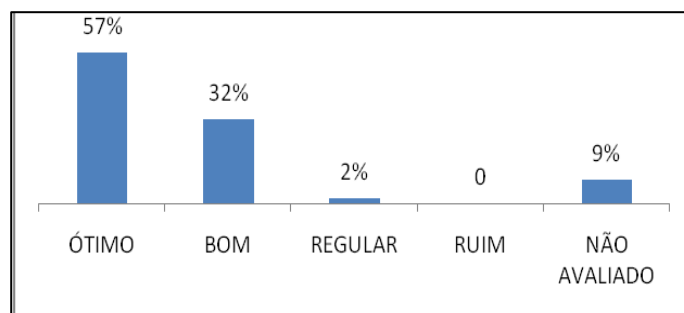


Gráfico 04: Clínica Cirúrgica – Sabor da refeição.
Fonte: Souza (2013, p. 43).

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.

Comparando o gráfico 03 com o gráfico 04, pode-se perceber a diminuição da satisfação no quesito sabor da refeição dos pacientes da clínica cirúrgica, cerca de 15% a menos que na clínica médica avaliaram como ótima, vale ressaltar que essa diminuição pode ser explicada muitas vezes pela necessidade nutricional e calórica ante ou pós cirúrgica descrita ao paciente.

Ao avaliar o sabor da refeição Souza (2013) salienta o cuidado que o pesquisador precisa ter pela relatividade que os pacientes se encontram, visto que cada paciente julgará de forma diferenciada, levando em consideração seus hábitos alimentares em seu cotidiano. Muitas vezes o paciente encontra-se com seu paladar alterado devido aos medicamentos utilizados em determinados tratamentos, podendo comprometer sua percepção a alimentar.

Em relação a temperatura da refeição, na clínica médica, verificou-se:

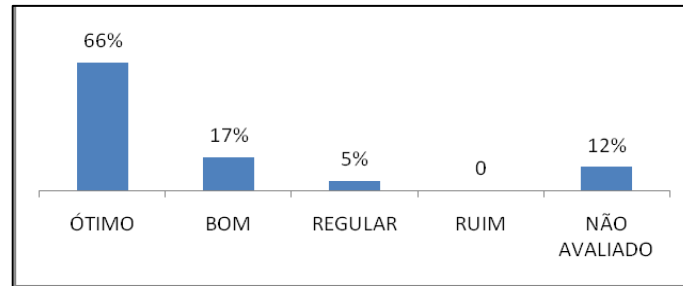


Gráfico 05: Clínica Médica – Temperatura da refeição.
Fonte: (2013, p. 44).

Sobre a temperatura da refeição, na clínica médica, 66% das pessoas responderam ótimo, 17% bom, 5% responderam regular, 12% não avaliou e nenhuma pessoa respondeu ruim. Ao analisar a temperatura das refeições dentro de uma instituição hospitalar, leva-se em conta a importância a qual esse momento acarreta a muitos pacientes, tendo um significado importante emocional quanto terapêutico, a qualidade do alimento em chegar à temperatura ideal se dá através do controle das etapas microbiológicas, nutricionais e sensoriais, elevando a qualidade do alimento para com a promoção da saúde.

Já sobre a temperatura da refeição, na clínica cirúrgica, verificou-se:

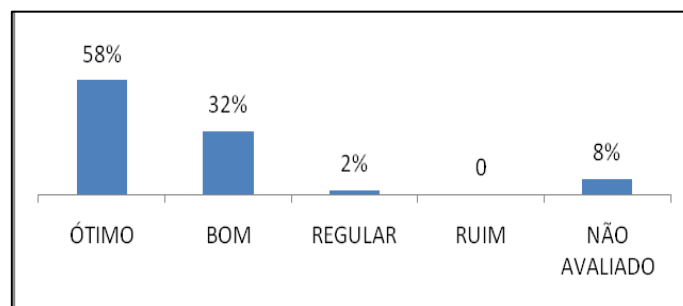


Gráfico 06: Clínica Cirúrgica – Temperatura da refeição.
Fonte: Souza (2013, p. 44).

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

A comparação dos resultados do gráfico 05 para o gráfico 06 no que refere a temperatura das refeições é de 8% de pacientes que não avaliaram como ótimo a temperatura das refeições, houve um aumento de 15% dos pacientes que avaliaram como bom e uma baixa de 3% no percentual que aferiram a temperatura regular do

setor da clínica cirúrgica comparado a clínica médica, portanto os pacientes da clínica média ficaram relativamente mais satisfeitos.

De acordo com Souza (2013) há duas pessoas responsáveis em servir a clínica médica e clínica cirúrgica, mantendo uma rotina diária de trabalho, as refeições são direcionadas no mesmo horário para ambas as clínicas, sendo a clínica médica e a cirúrgica localizado em andares diferenciados, distribuídas separadamente, a ordem de distribuição segundo a autora (2013), inicia-se de acordo com a numeração dos quartos, e por fim, os quartos de isolamento.

Em se tratando da aparência da refeição na clínica médica, verificou-se:

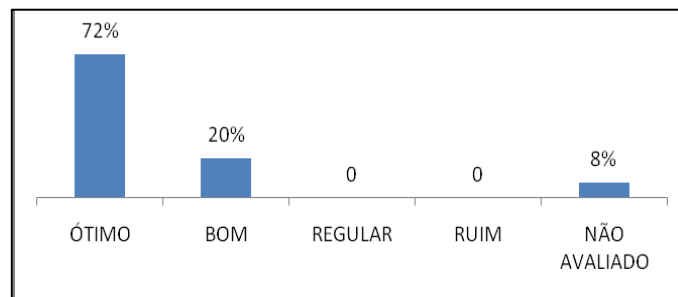


Gráfico 07: Clínica Médica – Aparência da refeição.
Fonte: Souza (2013, p. 45).

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 responderam. A importância da aparência das refeições vem com a proposta de satisfazer o paciente em sua perspectiva sensorial, através de pratos atrativos o paciente contribuirá para uma aceitabilidade das refeições, refletindo em seu tratamento.

Em se tratando da aparência da refeição na clínica cirúrgica, verificou-se:

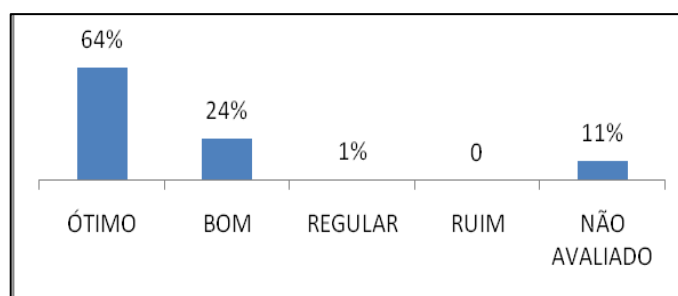


Gráfico 08: Clínica Cirúrgica – Aparência da refeição.
Fonte: Souza (2013, p. 45).

Já na clínica cirúrgica, Souza (2013) descreve que 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.

Comparando o gráfico 07 com o gráfico 08, analisa-se um pequeno diferencial de pacientes que não estão satisfeitos para com a aparência das refeições, sendo o da clínica cirúrgica os percentuais menores, comparado aos pacientes da clínica médica, vale ressaltar que os cronogramas de horário das refeições seguem o mesmo para ambas as clínicas. Nota-se que os pacientes da clínica cirúrgica estão menos satisfeitos em todos os aspectos relacionados com a alimentação, o hospital deve ter um maior cuidado e dedicação com esses pacientes para que eles se igualem aos pacientes da clínica médica, ou até mesmo superem-nos.

O HURCG possui em seu cronograma horários definidos no que tange os horários das refeições, sendo o café da manhã diariamente as 8:00 horas, o almoço é servido as 11:00 horas, lanche as 15:00 horas, jantar as 18:00 horas e também é servido a ceia antes de dormir, sempre as 21:00 horas, servida uma refeição mais leve. Souza (2013) resalta que as refeições são servidas em bandejas térmicas com espaço destinado a cada item, havendo a preocupação em manter a temperatura dos alimentos.

O setor de hotelaria tem a responsabilidade em coordenar a funcionalidade da nutrição e dietética do HURCG, as duas profissionais em nutrição se encarregam de diferentes funções, sendo a primeira responsável pela produção de alimentos e a segunda com o cuidado clínico dos pacientes. A atenção que o setor de nutrição e dietética de um hospital deve ter 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.

4.2.2 Rouparia/Limpeza

A rouparia vem a ser um dos departamentos que compõem o setor de hotelaria do HURCG, a pesquisa de satisfação buscou avaliar a limpeza e manutenção da roupa de cama e banho da clínica médica e clínica cirúrgica, segue a baixo os resultados obtidos.

Em relação a limpeza e manutenção das roupas de cama e banho na clinica médica, verificou-se:

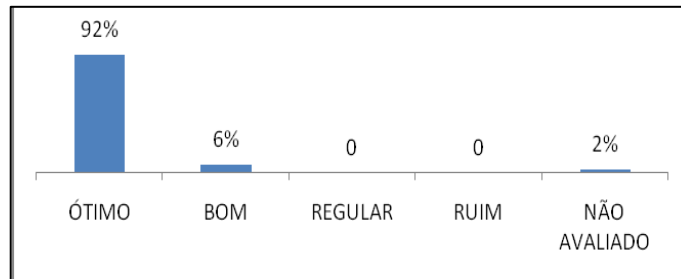


Gráfico 09: Clínica médica - Limpeza e manutenção das roupas de cama e banho.
Fonte: Souza (2013, p. 47).

Segundo Souza (2013) 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. Ao se tratar de ambiente hospitalar, a manutenção das roupas de cama e banho somado à limpeza vem a ser um dos trabalhos de destaque na área da saúde, a manutenção da qualidade desses serviços contribuem com a recuperação, prevenindo pacientes e servidores no controle de infecções.

Sobre a limpeza e manutenção das roupas de cama e banho na clinica cirúrgica, verificou-se:

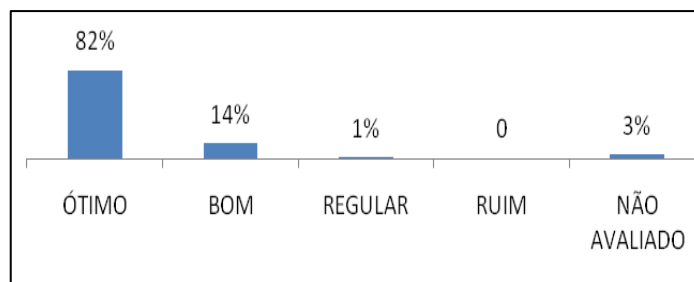


Gráfico 10: Clínica cirúrgica - Limpeza e manutenção das roupas de cama e banho.
Fonte: Souza (2013, p. 47).

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

Ao analisar o gráfico 9 e 10 pode-se perceber que 92% dos pacientes da clínica médica estão satisfeitos contra 82% dos pacientes da clínica cirúrgica, obtendo uma diferença de 10% na avaliação caracterizada como ótimo, portanto a diferença mensurada entre os dois serve como alerta aos responsáveis para que tomem providências para melhorar neste quesito.

O HURCG não possui lavanderia, segundo a gestora de hotelaria esse serviço tem um custo alto, optando pela terceirização do serviço. Sendo assim ocorrem dois processos de coleta, pesagem da roupa limpa e suja e distribuição, o hospital possui a área limpa, tendo como objetivo receber a roupa diariamente da lavanderia, após a entrega separam os enxovais, armazenam e distribuem a roupa necessária, suprimindo todos os setores da instituição. A área suja tem como função o recolhimento das roupas já utilizadas pelos setores, são pesadas e transportadas para a empresa de terceirização diariamente.

Todo enxoval que retorna lavado passa por um processo de análise, tanto dos servidores responsáveis pela rouparia, quanto pelos setores da clínica médica e clínica cirúrgica, roupas danificadas ou manchadas são encaminhadas no caso de manchas para a empresa responsável pela lavagem e as danificadas vão direto ao departamento de costura.

Outro parâmetro analisado é a qualidade das roupas de cama e banho disponibilizadas durante o internamento, na clínica médica verificou-se que:

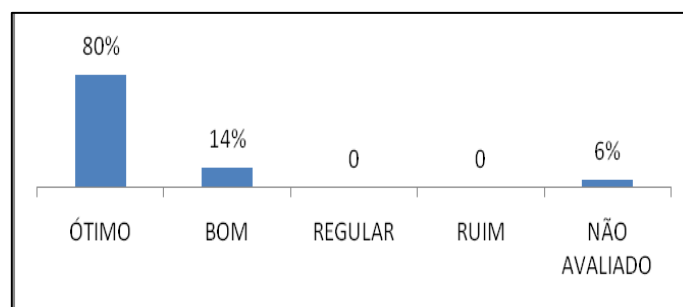


Gráfico 11: Clínica médica - Qualidade das roupas de cama e banho.
Fonte: Souza (2013, p. 48).

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.

Sobre a qualidade das roupas de cama e banho disponibilizadas durante o internamento, na clínica cirúrgica verificou-se que:

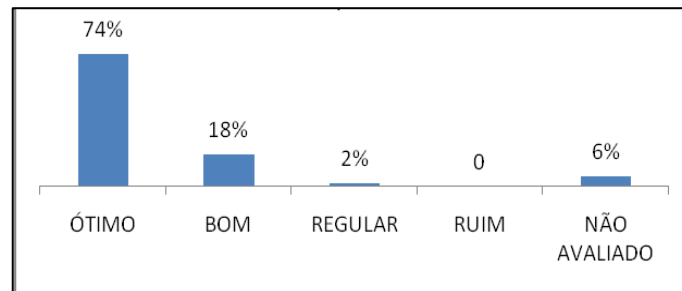


Gráfico 12: Clínica cirúrgica - Qualidade das roupas de cama e banho.
Fonte: Souza (2013, p. 49)

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.

Ao analisar o gráfico 11 e 12 pode-se perceber que 80% dos pacientes da clínica médica estão satisfeitos contra 74% dos pacientes da clínica cirúrgica, obtendo uma diferença de 6% na avaliação caracterizada como ótimo, na hotelaria convencional o enxoval vem a ser o cartão de visitas, estando intimamente ligado ao conforto e satisfação, refletindo no padrão de serviço oferecidos, ao se tratar de um ambiente hospitalar os cuidados devem ser os mesmos, a importância em ter roupas de cama e banho limpos, macios, frescos e com toque aveludado, demonstra qualidade nos serviços, afinal é um item tangível que tem maior contato com o paciente.

Vale ressaltar que a equipe de enfermagem tem sob sua responsabilidade a troca das roupas de cama das enfermarias, sobre a qualidade dos enxovais Souza (2013) ressalta 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.

4.2.3 Limpeza

Nas questões sobre o atendimento em geral, há uma pergunta voltada aos serviços desenvolvidos pela hotelaria, relacionada com a limpeza das instalações. Verificou-se na clínica médica os seguintes resultados:

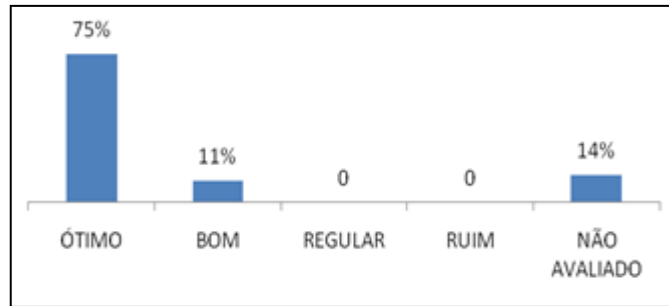


Gráfico 13: Clínica médica – Limpeza das instalações.
Fonte: Souza (2013, p. 50).

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.

Já a limpeza das instalações da clínica cirúrgica verificou-se que:

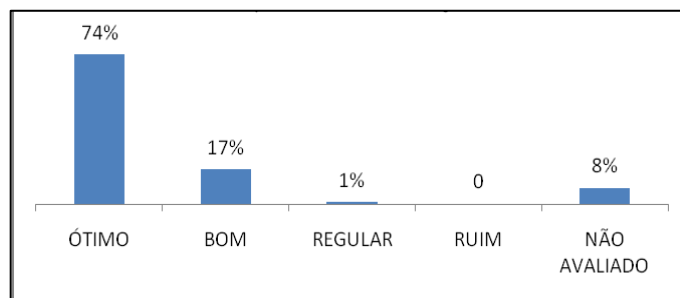


Gráfico 14: Clínica cirúrgica – Limpeza das instalações.
Fonte: Souza (2013, p. 50).

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.

Ao analisar o gráfico 13 e o gráfico 14 pode-se perceber que 75% dos pacientes da clínica médica estão satisfeitos contra 74% dos pacientes da clínica cirúrgica, obtendo uma diferença de 1% na avaliação caracterizada como ótimo, havendo uma diferença de 6% no quesito bom, portanto existindo uma pouca diferença entre ambos.

Vale ressaltar através do manual de controle de infecções do Ministério da Saúde (1990), a limpeza das instalações compreendem mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores,

instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

Foram mensuradas também duas questões referentes ao serviço de quarto, abordando a educação e respeito dos profissionais e limpeza das enfermarias que para Taraboulsi (2003) o profissional de saúde precisa ser bem treinado ao entrar em contato com o paciente, desenvolvendo uma relação de cuidado e respeito, afinal o cliente de saúde passa o maior tempo de sua estadia no quarto.

Quanto ao item educação e respeito dos profissionais, teve-se o seguinte resultado:

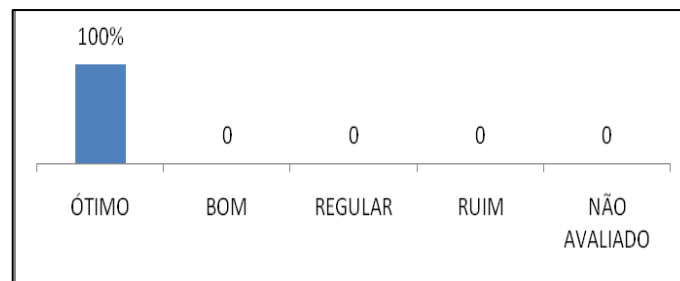


Gráfico 15: Educação e respeito dos profissionais.

Fonte: Souza (2013, p. 51).

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

O gráfico 15 ilustra educação e respeito com 100% de satisfação, o maior percentual da pesquisa, a qualidade no ambiente de trabalho das servidoras vem a refletir no resultado, ressaltando a importância da educação continuada não apenas aos servidores mas estendendo aos colaboradores terceirizados para que outras áreas atinjam a pontuação máxima e os pacientes possam desfrutar de um tratamento benéfico em todas as instâncias.

Seguindo a lógica que o paciente passa o maior tempo dentro de um quarto de instituição de saúde, o contato com as equipes de higienização e enfermagem acabam sendo constantes, seja para a higienização do ambiente ou troca dos enxovais realizados pelo grupo de enfermagem, por isso é fundamental um treinamento conciso a esses profissionais, para um resultado a qual conduzam suas atividades de forma que não venha atrapalhar o descanso do paciente e trate-o da melhor maneira possível.

Já em relação ao item limpeza das enfermarias, tem-se o seguinte resultado:

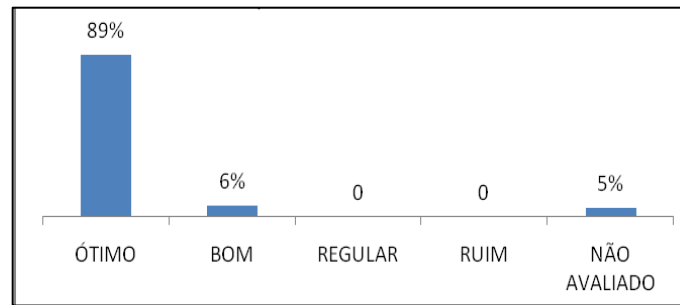


Gráfico 16: Limpeza das enfermarias.
Fonte: Souza (2013, p. 52).

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.

Portanto o resultado sobre a limpeza das enfermarias vem a ser satisfatório, pois o processo de remoção de sujidades de superfícies do ambiente, materiais e equipamentos atingiu um percentual recomendado pela ANVISA, é aconselhável a padronização dos protocolos de limpeza através do setor de gestão de qualidade e que sejam constantemente avaliados seus processos pelos seus gestores, buscando a melhoria contínua para com a redução das possibilidades de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas.

Segundo Souza (2013) o HURCG 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.

4.2.4 Avaliação da expectativa do paciente no HURCG

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.

Em relação aos elogios e reclamações, tinha-se a seguinte pergunta: Nossos serviços atenderam suas expectativas? Verificou que na clínica médica:

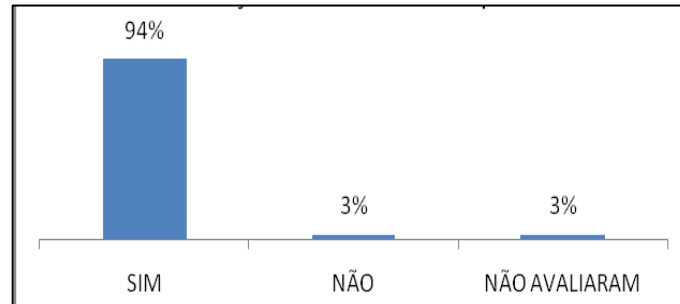


Gráfico 17: Clínica médica – Atendimento das expectativas.
Fonte: Souza (2013, p. 53).

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.

Souza (2013) ressalta que 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.

Já na clínica cirúrgica teve-se o seguinte resultado:

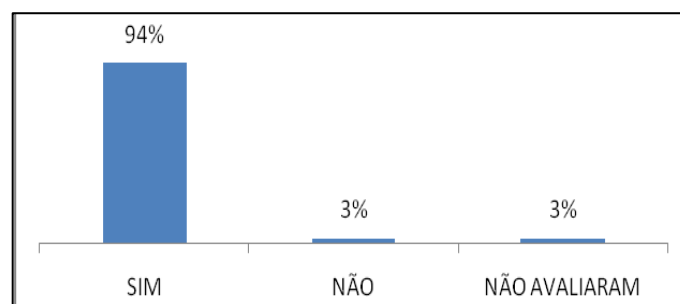


Gráfico 18: Clínica cirúrgica – Atendimento das expectativas.
Fonte: Souza (2013, p. 53).

Na clínica cirúrgica, Souza (2013) observa 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, na questão do atendimento das expectativas dos pacientes, sendo ótimo para o hospital, pois isto mostra o reconhecimento dos pacientes para com o hospital e seus funcionários.

Apoiado em Taraboulsi (2004), o atendimento das expectativas entrelaçam pacientes e colaboradores a partir do momento em que o funcionário entende a fundo quais são os objetivos da instituição, e conseqüentemente o eu se espera delas, aquilo que elas devem fazer, como devem fazer e principalmente a expectativa do paciente em relação aos serviços prestados. Quando o servidor aplica este princípio dentro da instituição, o resultado são pessoas mais comprometidas com a prestação dos serviços médico-hospitalares.

Dentre as respostas negativas, a autora Souza (2013) ressalta 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.

O outro comentário das expectativas que não foram atingidas, foi de uma paciente que relatou o desejo na realização de um determinado procedimento cirúrgico, a qual não ocorreu. Vale ressaltar que em muitos casos essa expectativa acaba sendo frustrante ao paciente, pois depende de vários 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 deseje.

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.

O SAC questionou a relação da melhoria no atendimento para os pacientes de ambas as clínicas: “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 houve o mesmo questionamento, sendo o que tornaria melhor o atendimento do hospital, das 377 pessoas que responderam, apontaram pontos parecidos às perguntas feitas aos pacientes da clínica médica, 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.

As clínicas cirúrgicas e clínica médica do HURCG foram mensurados no tratante da qualidade dos serviços de nutrição (copa e cozinha) e governança (higienização e rouparia), foram analisadas a educação e respeito dos profissionais, sabor da refeição, temperatura da refeição, aparência da refeição, limpeza e manutenção das roupas de cama e banho, qualidade das roupas de cama e banho, limpeza das instalações, educação e respeito dos profissionais, limpeza das enfermarias e avaliação da expectativa do paciente, conclui-se que a qualidade no atendimento ao usuário vem a ser satisfatório na instituição.

4.3 ANÁLISE SWOT NO QUE TANGE A QUALIDADE DO BEM RECEBER DO HURCG.

Será apresentado nessa seção a análise SWOT, correspondendo às forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do setor de hotelaria no que tange a qualidade do bem receber do HURCG, o levantamento contou com análises consolidadas através do cruzamento de dados baseado nas pesquisas documentais, bibliográficas e observatórias, realizado pelo pesquisador somado a análise do SAC, correspondente ao setor hoteleiro da instituição, aliado ao questionário contendo perguntas estruturadas com a gestora de Hotelaria Hospitalar do HURCG.

Propõe-se nesse primeiro momento a análise interna, identificando os principais pontos fortes (Strengths) e pontos fracos (Weaknesses) caracterizadores da instituição.

É importante salientar a importância da análise periódica nas instituições em se tratando de alavancar suas forças está em tirar proveito delas e as fraquezas para mitigá-las. Ao definir uma força em uma unidade institucional pode-se dizer o bom desempenho que a empresa possui, já fraqueza se caracteriza como alguns impedimentos encontrados que não deixam ser alavancadas, precisando ser tratado.

Em relação à análise externa, em se tratando de análise SWOT tem como objetivo relacionar as principais oportunidades (Opportunities) e ameaças (Threats) na instituição. Pode-se definir oportunidade como tendências, forças, eventos e ideias de que o hospital pode tirar proveito, por outro lado ameaça seria definida como eventos ou forças possíveis que estão fora de seu controle e requerem que a instituição planeje ou decida como mitigá-los.

O quadro a seguir (quadro 02) ressalta algumas características das forças, fraquezas do HURCG em seu ambiente interno, no que tange a identificação dos elementos chaves para com o setor de hotelaria.

AMBIENTE INTERNO	
FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de acesso às diversas clínicas / especialidades; • Qualidade do ambiente de trabalho; • Mecanismo avaliativo da qualidade (SAC); • Chefia do setor hoteleiro com formação em Turismo; • Equipamento de qualidade; • Ponto de atendimento estratégico para a região. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacitação constante aos servidores para com a qualidade nos serviços; • Falta padronização dos documentos de procedimentos; • Setor de hotelaria não possui projetos de ações humanizadas no hospital; • Déficit de servidores;

Quadro 02: Análise SWOT do ambiente interno do HURCG.
Fonte: Elaborado pelo Autor.

Agora para dar continuidade da análise SWOT o próximo quadro (quadro 03) ressalta algumas características das oportunidades e ameaças do HURCG, no seu ambiente externo.

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Dependência suficientemente satisfatória para implantação de outros setores clínicos; • Grande número de profissionais de Turismo disponíveis no mercado de trabalho; • Construção de uma praça alimentícia no entorno do HURCG; • Convênios junto a Instituições de Ensino (nível superior) como forma de estimular o corpo clínico para sua qualificação e recebimento de estagiários; • Infraestrutura e recursos financeiros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança no perfil do paciente; • Falta de abertura de concurso para algumas especialidades; • Crescimento exponencial da demanda dos beneficiários.

Quadro 03: Análise SWOT do ambiente externo do HURCG.
Fonte: Elaborado pelo Autor.

A seguir serão apresentadas as análises das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, obtendo como objetivo nessa etapa elencar os ambientes internos e externos do HURCG no que tange a qualidade do bem receber.

➤ Forças

O HURCG atende diariamente várias especialidades como fonoaudiologia, ginecologia, neurologia, urologia, ortopedia, proctologia, cirurgião vascular, plástica, entre outros. O hospital conta com uma infraestrutura com capacidade para atender 180 leitos, segundo o portal da UEPG (2014), estão em funcionamento 110 leitos tendo capacidade para aumentar o número conforme os investimentos advindos do estado.

Ao relacionar o setor de hotelaria no âmbito hospitalar o pesquisador em suas observâncias pode verificar a qualidade do ambiente de trabalho, a grande parte dos servidores seguem o organograma pertencente ao cargo, o HURCG através do setor de qualidade tabula as sugestões reclamações dos pacientes e visitantes, esse canal de comunicação é utilizado para com todos os setores, a HOTELARIA HOSPITALAR vem a ser um dos setores que mais necessita desse *feedback* para com a melhoria contínua dos serviços.

Ao questionar a gestora de hotelaria se possui formação na área de Turismo, obteve como resposta positiva sua formação. Fazendo uma relação com a teoria, Taraboulsi (2004) explana a importância de ter profissionais especializados nos serviços de hotelaria acondicionados à atividade hospitalar, facilitando as adaptações da hotelaria convencional ao setor de saúde, atuando como agente modificador, possuindo perfil desejado para a vaga que ocupa.

A manutenção estrutural somado aos equipamentos se encontra em estado conservado, considerando ser um hospital novo, vem a ser vantagem em sua diferenciação com outros hospitais. A localização do hospital vem a ser outro ponto forte, pois centraliza os Campos Gerais em suas rotas com as cidades beneficiadas de Castro, Palmeira, Lapa, Arapoti, Campo do Tenente, Cândido de Abreu, Ipiranga, Jaguariaíva, Ortigueira, Piraí do Sul, Porto Amazonas, Reserva, Campo Largo, Rio negro, Telêmaco Borba, Carambeí, São João do Triunfo, Ventania, Imbaú, São José da Boa Vista, Ipiranga, Balsa Nova, Ivaí, Teixeira Soares e Sengés.

➤ Fraquezas

Os pontos fracos levantados do HURCG, foram verificados através de documentos internos, questionário, pesquisa SAC, observações in loco e literatura vigente. Em observações in loco, o pesquisador questionou alguns servidores sobre procedimentos realizados as quais não entendiam sua função, “achando desnecessário” alguns procedimentos.

Por meio dessa análise pode constatar a carência constante de capacitação para com a melhoria contínua, ao questionar o setor de qualidade a respeito da padronização dos documentos, a responsável pela qualidade respondeu estar trabalhando para que padronize os documentos, não possuindo procedimentos uniformes nos setores, de acordo com Baptista (2012) a gestão da informação seguida de padronização de documentos tem como benefício a economia de tempo, chegando a informação clara e objetiva a todos os funcionários da instituição, o autor (2012) ressalta a importância em investimentos em *hardware*, *software* e em capacitação de colaboradores para que o processo venha abranger a todos envolvidos.

Ao questionar a gestora responsável pela hotelaria a respeito de ações realizadas pela humanização, qual forma a hospitalidade e humanização são empregadas na instituição, a gestora discorreu que “São conceitos que necessitam sempre a atenção de todo o grupo de pessoas envolvidas, necessitam ser aplicados e exercitados cotidianamente.

Os responsáveis pela humanização na instituição vêm a ser o comitê de qualidade, coordenando as ações de humanização. Dio et al (2005), cita que humanizar o ambiente hospitalar implica, também, em dar lugar à palavra do paciente e dos profissionais da área de saúde, formando uma rede de diálogo onde imperam o respeito, o reconhecimento mútuo e a solidariedade.

Portanto percebe-se a descentralização do setor no que abrange as ações de humanização, salienta Dio et al (2005), os gestores responsáveis pela hotelaria são extremamente importantes para que ocorra uma implantação com qualidade, pois são eles que permitem e incentivam tais processos no ambiente.

Visando a qualidade de vida dos servidores, o pesquisador através de questionamentos in loco, acompanhando a rotina dos departamentos pertencente a hotelaria, pode constatar a necessidade em abrir novos concursos, muitos desses

funcionários relataram dificuldades em cumprir a tempo hábil seus afazeres, pelo déficit de pessoas, a qualidade de vida no trabalho deve ser levado em conta visando igualdade de oportunidades, identidade das tarefas, conforto, respeito, segurança e bem-estar.

➤ Oportunidades

Nesse segundo período de análise SWOT, será verificado o ambiente externo do HURCG. As oportunidades vêm a ser tudo o que influencia positivamente a instituição, mas que o gestor grosso modo não tem controle sobre a atuação, diferente da análise interna a qual o gestor possui o controle das ações, controlados pela direção dos setores, uma vez que ele é resultado das estratégias de atuação definidas pelos próprios membros da instituição.

As dependências do HURCG são suficientemente satisfatórias para implantação de outros setores clínicos; possibilitando atender um número maior de beneficiários no futuro, os ambulatórios, registram cerca de 150 consultas por dia, totalizando três mil consultas por mês, com uma média de 3,5 mil pacientes por mensal, oriundos de todos os municípios dos Campos Gerais (PORTAL UEPG, 2014).

O gerenciamento de hotelaria de um hospital é complexo, devido a adaptação da hotelaria clássica no ambiente, em termos gerais os profissionais de Turismo são os mais indicados para a função, atribuindo gerenciamento de departamentos correspondente ao setor hoteleiro. Há no mercado um amplo número de profissionais de Turismo disponíveis.

A urgência em projetos que viabilizem a construção de praça alimentícia no entorno do HURCG, devido a localização do hospital ser afastado do centro, muitos dos pacientes que chegam a instituição passam um período prolongado não tendo como se alimentar, vale ressaltar a ação realizada pelo setor de hotelaria a qual disponibiliza aos pacientes bolachas e chás, amenizando o período de espera.

Convênios junto a Instituições de Ensino (nível superior) como forma de estimular o corpo clínico para sua qualificação e recebimento de estagiários e Infraestrutura e recursos financeiros, por ser um hospital do Estado o governo investe, em junho do presente ano foi aprovado um valor de 9,6 milhões de reais ao HURCG, esse recurso será utilizado para aquisição de equipamentos,

medicamentos e insumos, além de custeio de manutenção predial e de máquinas e equipamentos (PORTAL UEPG, 2014).

➤ Ameaças

Será apresentado nesse último tópico a análise SWOT correspondendo ao ambiente externo, relacionado às ameaças que a instituição pode vir a ter. Ao contrário das oportunidades, as ameaças são forças externas ao ambiente da empresa que influenciam negativamente o negócio. O gestor ao se deparar com as ameaças futuras, deve se precaver, elaborando projetos para sanar ou minimizar os estragos que podem comprometer o desenvolvimento.

Com a era da informação o perfil dos pacientes tem modificado, com isso o hospital deve corresponder as suas necessidades, cidadãos estão mais conscientes dos seus direitos, e a saúde pública vem a ser uma delas, os serviços devem ser realizados com a qualidade do bem servir. A falta de abertura de concursos públicos para algumas especialidades como para os serviços em geral acarreta no servidor um sobrepeso, a ameaça na diminuição da qualidade dos serviços, pelo fato de não ter profissionais suficientes para atender a demanda.

Crescimento exponencial da demanda dos beneficiários, o hospital em seu caráter público necessita estar atento aos investimentos realizados para com a contínua adequação dos serviços oferecidos com qualidade, a falta de planejamento a longo prazo não responde a demanda de acordo com sua necessidades, perdendo a missão do assistencialismo, devendo criar mecanismos para sanar os déficits que impeçam o crescimento da instituição.

Conclui-se que solução para muitos dos problemas e ameaças apresentados através da análise SWOT está agregada em reformas estruturais, as quais transcendem as questões financeiras. Porém, podemos destacar os pontos significativos, reforçando e aprofundando algumas das forças identificadas e atenuando algumas das fraquezas e assim teremos indicadores para criar condições e facilitar o aproveitamento contemplado e adequado de algumas oportunidades revertendo possíveis ameaças em resultados como melhores condições de funcionamento de hospitalidade e humanização já existente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil do novo cliente de saúde apresentou nas últimas décadas amplas mudanças, graças ao advento da globalização proporcionando a era da informação. Houve nesse momento por parte dos gestores hospitalares a preocupação em segmentar o mercado, padronizar os serviços, oferecer melhorias e inovações em equipamentos e instalações, ter variedades em oferta e investir em recursos humanos.

A desmistificação do ambiente hospitalar, resultou em um novo conceito chamado Hotelaria Hospitalar, esses serviços envolvem em si serviços humanizados, que tem como objetivo a satisfação do paciente, podendo este fator ajudar em seu quadro clínico. A hospitalidade, segurança e conforto completam o conjunto deste tipo de serviço, resultando em qualidade.

Portanto, esta pesquisa teve como tema, o estudo da qualidade do serviço hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), por meio do conceito da hospitalidade e humanização, sendo assim tomou-se como objeto de estudo o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, pois desde sua inauguração em 2010 o mesmo possui o setor de Hotelaria Hospitalar.

Para cumprir o primeiro objetivo específico deste estudo, a qual consistia em definir a existência dos departamentos que compõem o setor através do organograma e o perfil do responsável pela seção de Hotelaria Hospitalar, para isto, foram realizadas diversas pesquisas de cunho teórico, por meio de livros, periódicos, teses, monografias e artigos, nos quais este tema foi estudado detalhadamente.

A partir desta pesquisa foi possível concluir que: A Hotelaria Hospitalar coordena as áreas de portaria, segurança patrimonial, lavanderia, costura, limpeza e higienização, coleta de resíduos, nutrição e dietética. Vale ressaltar que como citado por Taraboulsi (2004) a importância da departamentalização vem com o intuito dos serviços serem direcionados a um organograma geral, sendo visibilizado internamente como externamente através de colaboradores e clientes/pacientes com foco na integração dos serviços de hotelaria aos serviços médico hospitalares.

Baseando-se nas informações obtidas no referencial teórico, é possível constatar que as vantagens na departamentalização vão desde a facilitações de capacitação de pessoas, coordenação e resultados, fixa responsabilidades, orientação ao desempenho, propicia conhecer a missão da instituição, flexibilidade

nas mudanças e condições favoráveis para a inovação e criatividade, uma vez que a hotelaria traz como princípios de integração a cooperação e a comunicação entre os departamentos.

O HURCG conta com uma departamentalização abrangente, concluindo nesta etapa sua importância no ato de bem receber através do processo de acolhimento, utilizando de todas as técnicas da hotelaria, associadas às melhores práticas assistenciais, independentemente da porta de entrada - pronto-socorro, cirurgias eletivas. A instituição por meio do departamento de limpeza e higienização garante o cuidado com as questões socioambientais, considerando as rigorosas normas de manutenção e higiene que regem a área hospitalar, sem esquecer do bem-estar que podem ser oferecidos, ou seja, pacientes e acompanhantes.

O departamento de nutrição e dietética dentro da Hotelaria Hospitalar deve levar em conta o processo de alimentação, considerando aversões, desejos, dietoterapias, preferências de horários e hábitos étnicos e religiosos dos pacientes, pensando nessa ótica, alguns pontos devem ser melhorados, discutindo as aversões, desejos e preferência de horários, vale ressaltar que a equipe de nutrição da instituição criou opções de consumo e de cardápio, as cozinheiras possuem autonomia em escolher o cardápio do dia seguinte, seguindo orientações nutricionais, o desafio está na busca através da expectativa do paciente e não somente em suas necessidades.

Os Processo de entreter, oferecendo soluções para as esperas e internações de crianças, adultos e idosos, considerando sua faixa etária, sua patologia, seu tempo de internação, seus medos e ansiedades, para poder apoiar na sua evolução são de suma importância em um hospital que possui a hotelaria como aliada, no HURCG o departamento de lazer e bem estar não existe, através de análises observacionais aliado aos questionamentos indagados a gestora de hotelaria, o HURCG aliou a hotelaria e suas departamentalizações de acordo com sua realidade, não sendo possível algumas implementações.

Vale ressaltar que estas definições foram feitas pelos autores com base na extensa pesquisa bibliográfica perpetrada sobre o tema, como Godoi (2008), Boeger (2005), Camargo (2004), Crisóstomo (2004), Taraboulsi (2004), Azevedo (1993) entre outros.

O segundo objetivo específico desta pesquisa foi levantar as ações desenvolvidas pela Hotelaria Hospitalar no HURCG, elencando as ações

relacionadas à hospitalidade e humanização. Parte deste objetivo foi alcançado por meio de questionário (VIDE APÊNDICE), aplicado à gestora do setor de hotelaria, ao citar as ações contidas.

Ao ser questionada sobre quais formas a hospitalidade e humanização são empregadas na instituição, a gestora discorreu que “São conceitos que necessitam sempre a atenção de todo o grupo de pessoas envolvidas, necessitam ser aplicados e exercitados cotidianamente. Em nossa instituição o comitê da qualidade coordena as ações de humanização. Dio et al (2005), cita que humanizar o ambiente hospitalar implica, também, em dar lugar à palavra do paciente e dos profissionais da área de saúde, formando uma rede de diálogo onde imperam o respeito, o reconhecimento mútuo e a solidariedade.

A partir da resposta da gestora pode perceber a descentralização do setor no que abrange as ações de humanização, salienta Dio et al (2005), os gestores responsáveis pela hotelaria são extremamente importantes para que ocorra uma implantação com qualidade, pois são eles que permitem e incentivam tais processos no ambiente.

Este questionário foi complementado com a análise da observação participativa no HURCG, o qual foi possível concluir que o setor de hotelaria do HURCG necessita de melhorias, o fator humanização empregada pela literatura vigente descrevem a humanização como à essência em Hotelaria Hospitalar, a gestão apresenta seu foco em processos, sendo sim, importantes na otimização de recursos, evitando o antagonismo entre os setores, sendo preciso um direcionamento tanto em processos como na qualidade de humanização, ao planejar a adaptação de hotelaria em um ambiente hospitalar deve ser usado o mesmo peso e a mesma medida, visando a dissociabilidade entre a atenção e gestão.

Já o terceiro objetivo específico deste estudo foi analisar os benefícios que o conceito de Hotelaria Hospitalar proporciona ao paciente de saúde. O qual foi alcançado por meio de análise do SAC da autora Souza (2013), ressaltando a qualidade dos serviços da Hotelaria Hospitalar, foram abordados os departamentos que compõe a hotelaria do HURCG.

OS Setores pesquisados correspondem a clínica cirúrgica e clínica médica, a pesquisa de satisfação se deu no momento das altas, tendo por objetivo mensurar a qualidade dos serviços 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.

Conclui-se, que 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 a Hotelaria Hospitalar adaptada aos serviços da hotelaria convencional 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 e proporcionando benefícios através de uma recuperação .

A partir da resposta deste objetivo específico, complementado pelos demais objetivos específicos hora apresentados, pode-se concluir que o objetivo geral desta pesquisa, o qual tratou-se de analisar os serviços presentes na Hotelaria Hospitalar, averiguando os resultados que ela proporciona ao paciente de saúde foi alcançado por meio do questionário aplicado à Gestora de Hotelaria, análise SWOT e análise do SAC do HURCG, os métodos utilizados tiveram caracteres distintos, sendo levantados pontos fortes e fracos do serviço de apoio.

A partir desta constatação, chega-se a resposta do problema deste trabalho o qual era: A Hotelaria Hospitalar é capaz de aprimorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente de saúde e com isso proporcionar-lhe mais benefícios? Pode-se responder que sim, quando a infraestrutura do hospital somado aos serviços oferecidos com qualidade agrupado a um perfil gerencial redirecionado a promoção e melhoria da saúde, sendo habilitados a exercer chefia de setor com formação na esfera hoteleira, desenvolvendo tarefas multidisciplinares da complexidade hospitalar.

Com a inserção da hospitalidade nos hospitais, predominando a humanização na prestação dos serviços, pode-se minimizar a dor do paciente, diminuindo o tempo de internação e conseqüentemente contribuindo com sua cura.

A pesquisa leva também o pesquisador a trilhar caminhos muitas vezes obscuros à nossa percepção, e nos abre novos horizontes de ideias e assuntos a serem estudados. Sendo assim, cabe aqui ressaltar que este trabalho é apenas o

primeiro passo de muitos que ainda serão necessários para melhor se aprofundar neste tema tão rico.

A presente pesquisa teve como propósito refletir sobre o tema sob o ponto de vista das ciências sociais, e também despertar o interesse de futuros estudos nesta área que é tão pouco investigada, o pesquisador em suas limitações pode trazer um assunto pouco explorado na área, sendo de suma importância atingir outros pesquisadores, instigando-os a mensurar outros estudos e contribuindo com a qualidade dos serviços de saúde no ato do bem receber.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. M. F. **Hospitalidade: acolhimento, atendimento e ambientação.** São Paulo: SENAC, 2011.
- AZEVEDO, M. A. S. B. Psicoterapia breve: considerações sobre suas características e potencialidade de aplicação na psicologia clínica brasileira. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, n. 35, p. 92-104, 1993.
- BAPTISTA, L. **GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA.** 2011. 20 f. Monografia (Especialização) – Gestão em Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.
- BETTINELLI, L. A; WASKIEWICZ, J; ERDMANN, A. L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. Em: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (orgs.). **Humanização de cuidados paliativos.** 3 ed. São Paulo: Loyola, 2006.
- BOEGER, M. A. **Hotelaria Hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização.** São Paulo: Senac, 2009.
- _____. **Gestão em Hotelaria Hospitalar.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- _____. **Gestão em Hotelaria Hospitalar.** São Paulo: Atlas, 2003.
- BORBA, W. R. **Administração Hospitalar Princípios Básico.** São Paulo: Cedas, 1985.
- CAMARGO, L. O. L. **Hospitalidade.** São Paulo: Aleph, 2004.
- CÂNDIDO, I; MORAES, O. D.; VIERA, E. V. **Hotelaria Hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde.** 1. ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2004.
- CARPINETTI, L. C. R. **Gestão da qualidade: Conceitos e técnicas.** São Paulo, Atlas, 2010.
- CASTELLI. **Administração hoteleira.** 9. ed. Caxias do Sul: Educs, 2001.
- _____. **Administração Hoteleira.** Caxias do Sul: Educa, 1998.
- _____. **Marketing Hoteleiro.** Caxias do Sul. Educs, 1991.
- CERTO, S. C. **Administração moderna.** 9.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.
- CRISÓSTOMO, F. R. **Turismo e hotelaria.** São Paulo: DCL, 2004.
- CROSBY, P. B. **Qualidade é Investimento.** Rio de Janeiro: José olympio: 1986.

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/ENECEP2005_Enecep0201_0599.pdf>. Acesso em: 24 de setembro 2014.

CRUZ, C; RIBEIRO, U. **Metodologia científica teórica e prática**. Rio de Janeiro: Axcel, 2003.

DEMING, E. W. **Qualidade: a revolução na produtividade**. Rio de Janeiro, Marques Saraiva, 1990.

DIO, G. S. C. Z.; *et al.* Hotelaria Hospitalar: estratégia de diferenciação na busca da vantagem competitiva. Em: TRIGO, Luiz Gonzaga Godoi (editor); *et al.* **Análises regionais e globais do turismo brasileiro**. São PAULO: Roca, 2005. pp 806-815.

FEIGENBAUM, A.V. **Total quality control**. New York: McGraw-Hill, 1961

FRANCO, P. **Consultoria e treinamento em turismo e hospitalidade**. Barbacena: Senac de Barbacena/ UFJF, 2004.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 18 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

GARVIN, D. A. Gerenciando a Qualidade. Rio de Janeiro : Qualitymark, 1988

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

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

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. 2 ed. São Paulo: Ícone, 2008.

GOUVEIA, R. N. A. **Promoção da saúde materna**. Bahia, S.A. Artes Gráficas, 1960.

HAUSER, S. D. R. **Considerações sobre o trabalho psicopedagógico em ambiente hospitalar**. 2009. Disponível em:< <http://www.abpp.com.br/artigos/38.htm>>. Acesso em: 30 de março de 2014.

ICHINOSE, R. M; ALMEIDA, R.T. Desmistificando a certificação e a acreditação de hospitais. In: **Congresso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica**, Mai, 2001, Habana, Cuba.

ISHIKAWA, K. **Controle da qualidade total à maneira japonesa**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

JORNAL DA MANHÃ. **Hospital Universitário é referência nos Campos Gerais**. Disponível em: <http://jornaldamanha.aredede.info/cotidiano/hospital-universitario-e-referencia-nos-campos-gerais/>>. Acesso em: 15 de agosto de 2014.

JURAN, J.M. **Juran na liderança pela qualidade**. Tradução de João Mário Csillag. 2 ed. São Paulo: Guazzelli, 1990.

ISO. **Certificadora de normas e padrões**. Disponível em: <<http://www.iso.org/iso/home/about.htm>>. Acesso em: 02 de Junho 2014.

LASHLEY, C; MORRISON, A. **Em busca da hospitalidade**: perspectivas para o mundo globalizado. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

MAMEDE, M. I.B; NETO, A.R.V. Qualidade percebida e expectativas de brasileiros e estrangeiros em relação aos equipamentos e serviços turísticos. **Revista Turismo Visão e Ação** - Eletrônica, Balneário Camboriú (SC), v. 13, n. 3, p. 311-328, 2011. Disponível em: <<http://siaiweb06.univali.br/seer/index.php/rtva/article/view/1718/2070>>. Acesso em: 20 de Junho 2014.

MARCONI, M de A; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa**: Planejamento e execuções de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretações de dados. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, R.B. **Metodologia científica**: como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos acadêmicos. Curitiba, PR: Juruá, 2004.

MELLO, M. I; **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil**: Conhecimentos Básicos para Estudantes e Profissionais. 2008. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_Brasil.pdf> Acesso em: 30 de março de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: reedição 1965

_____. **Conceitos e Definições**. Brasília, 1977. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 30 de março 2014.

_____. **Avaliação para melhoria da Qualidade e Estratégia Saúde da Família**. Brasília, 2008. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autoavaliacaoesf/Home/pdf/doc_tec_amq_portugues.pdf> Acesso em: 08 de agosto 2014

MINISTÉRIO DO TURISMO. **Hotelaria e hospitalidade**. Ed. rev. e ampl. – São Paulo: IPSIS, 2007.

OLIVEIRA, C. de. et al. A Hotelaria Hospitalar como uma nova perspectiva de atuação em organizações de saúde. **Turismo: Estudos e Práticas** - UERN, Mossoró/RN, vol. 1, n. 2, p. 191-209, jul./dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – **OMS** (1946). Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, 22 de Julho de 1946.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **ONA**. Disponível em: <<http://www.ona.org.br>> Acesso em: 23 de Junho 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. **Características**. Disponível em: <<http://www.pontagrossa.pr.gov.br/acidade#caracteristicas>> Acesso em: 20 de outubro de 2014.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Conceitos e princípios da Hotelaria Hospitalar**. Disponível em <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/15689/os-conceitos-e-principios-da-hotelaria-hospitalar#!4>> Acesso em: 09 de Abril de 2014.

PORTAL PONTA GROSSA. **Residência Médica dobra especialidades e vagas**. Disponível em: <http://www.pontagrossa.com.br/13603/noticias-de-ponta-grossa-pr/residencia-medica-dobra-especialidades-e-vagas/>> Acesso em: 15 de agosto de 2014.

SEBRAE. **Princípios da Qualidade**. 2 ed. Porto Alegre: SEBRAE, 2000. v. I.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Hospitais e unidades próprias**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2788#main-content>> Acesso em: 15 de agosto de 2014.

SHINGO, S. **A Revolution in Manufacturing: The SMED System**. Productivity Press. Cambridge, MA, 1985.

SOUZA DANTAS, N. G.; SOUZA MELO, R. O método de análise SWOT como ferramenta para promover o diagnóstico turístico de um local: o caso do município de Itabaiana / PB. Em: **Caderno Virtual de Turismo**. Vol. 8, Núm. 1, p 118 – 130, 2008.

SOUZA, T, J. **Hotelaria Hospitalar: um estudo de caso no Hospital Regional de Ponta Grossa**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Turismo) - Universidade Estadual de Ponta Grossa.

TAGUCHI, G. **Quality Engineering in Production Systems**. 1988.

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

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

WATANABE, S. **Hospitalidade**: Uma abordagem para Melhoria da Qualidade. 2008. Disponível em: <<http://www.hospitalar.com/Opinioes/Opinioes-1176.html>>. Acesso em: 15 de Maio 2014.

ZUANETTI, R. D.N. **Qualidade em prestação de serviços**. 2. e. 24. Reimpr. Rio de Janeiro; Senac Nacional, 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE - ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – *Campus* IRATI
SETOR SOCIAIS APLICADAS – SESA/I**

DEPARTAMENTO DE TURISMO – DETUR/I

QUESTIONÁRIO

1- Qual seu grau de formação?

2- Você tem algum curso técnico, e ou pós-graduação na área de Administração Hospitalar?

3- Há quanto tempo atua na área administrativa do hospital?

4- Em que ano iniciou a Hotelaria Hospitalar na instituição?

5- Quais são os departamentos que compõem o setor de Hotelaria Hospitalar em sua instituição?

6- Qual sua definição para o conceito de Hotelaria Hospitalar?

7- De quais formas a hospitalidade e humanização são empregadas na instituição? Existe proposta para sua melhoria contínua?

8- Quais serviços adicionais são oferecidos para os pacientes/clientes?

9- A Hotelaria Hospitalar pode trazer benefícios aos pacientes/clientes? Quais benefícios podem ocorrer após implantada.

10- Quais procedimentos técnicos (padronização) são adotados para melhoria contínua, no que tange a qualidade do setor hoteleiro?

11- Existe algum mecanismo de avaliação por parte dos pacientes sobre o serviço. Isso é uma busca ativa ou apenas quando o paciente / acompanhante quer reclamar ou elogiar.

12- A Instituição possui acreditação hospitalar ou certificação? Caso não haja, Quadro 02 – Análise SWOT do ambiente interno do HURCG Existe interesse por parte dos gestores nessa implantação?