

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR E DE SAÚDE

CYNTHIA VALESKA BARBOSA DE CARVALHO LIMA

**HOTELARIA HOSPITALAR: CULTURA E HOSPITALIDADE NO ATENDIMENTO A
IDOSOS**

NATAL/RN
2012

CYNTHIA VALESKA BARBOSA DE CARVALHO LIMA

**HOTELARIA HOSPITALAR: CULTURA E HOSPITALIDADE NO ATENDIMENTO A
IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário do Rio Grande do
Norte, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Gestão Hospitalar e
de Saúde.

Orientadora: Isabel Cristina Pansiera
Marques, M^a.

NATAL/RN
2012

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

Lima, Cynthia Valeska Barbosa de Carvalho.

Hotelaria hospitalar : cultura e hospitalidade no atendimento a idosos. /
Cynthia Valeska Barbosa de Carvalho Lima. – Natal, 2012.
46 f.

Orientadora: Prof. Ms. Isabel Cristina Pansiera Marques.

Monografia (Pós-Graduação em Gestão Hospitalar e de Saúde) –
Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Hotelaria Hospitalar – Monografia. 2. Hospitalidade – Monografia. 3.
Serviço Humanizado – Monografia. I. Marques, Isabel Cristina Pansiera. II.
Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 615.89

CYNT
HIA
VALE
SKA
BARB

OSA DE CARVALHO LIMA

**HOTELARIA HOSPITALAR: CULTURA E HOSPITALIDADE NO ATENDIMENTO A
IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do
Rio Grande do Norte, como requisito final
para obtenção do título de Especialista
em Gestão Hospitalar e do Centro
Universitário do Rio Grande do Norte.

Aprovada em ____/____/____.

Isabel Cristina Pansiera Marques, M^a.

Orientadora

Dedico este trabalho a minha querida e amada avó Helena Alexandre Carneiro (*in memorian*). Tenho certeza que estaria muito feliz ao participar de mais essa minha conquista! Amarei para sempre...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais uma etapa cumprida. Amor incomparável...

Aos meus anjos da guarda, Sr. Clovis e Dona Socorro, que receberam a missão de Deus para cuidarem de mim e me fazerem a filha mais feliz e amada do mundo. Amo incondicionalmente e para todo o sempre.

A minha querida avó Helena, lembro como ficou feliz quando contei que havia decidido retomar os estudos e não mais parar. Sou grata por sua ajuda, você foi um exemplo de mulher guerreira e ousada para mim. Tenho muito de sua personalidade. Saudades para sempre...

Ao meu esposo Alberto pelo apoio, por entender as minhas falhas e ausências, obrigada pelo seu carinho no ano mais difícil de minha vida.

Ao Sr. Sérgio Freitas, Diretor da Amil Assistência Médica, pelo ser humano incrível, pela simplicidade. Obrigada pelo investimento em meus estudos.

À Pedro Morais Netto Júnior, Supervisor do NAC - Amil, com quem tive a honra de trabalhar e aprender muito do que hoje sei em minha vida profissional. Obrigada pelo incentivo a me matricular nessa Pós Graduação.

Ao setor DICOP, nas pessoas de Roberta Calafange Guedes e Flávia Alves, por sempre acreditarem em sua equipe.

.

À grande mestra Isabel Cristina Pansiera Marques, sou grata pelos ensinamentos e orientações.

Às minhas colegas de sala e de grupo, com quem sempre compartilhei os meus trabalhos: Ivanete Silveira, Anamélia Dantas e Ana Maria Santos, obrigada pela amizade.

Relacionar-se com um idoso nada mais é
que uma troca do vigor de nossa
juventude com suas experiências de vida.
Com certeza, temos muito mais a
aprender com eles do que eles conosco.
(Cynthia Valeska)

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta para o atendimento ao idoso em instituições hospitalares. Observando a tendência mundial em prestar um serviço de saúde mais acolhedor e humanizado, analisa as propostas da hotelaria hospitalar que consiste em um avanço na hospitalidade e humanização no atendimento e assistência. Tal avanço resulta de alterações no comportamento social e cultural que geram novas necessidades como a que se pretende com a pesquisa, de assegurar os direitos dos idosos em relação à excelência nos serviços médico-hospitalares. Após a análise conceitual dos temas como hotelaria hospitalar, hospitalidade, humanização, saúde do idoso e aspectos culturais foram citadas algumas formas de adequar uma ala

clínica para atendimento compatível com as necessidades dos idosos. A proposta apresentada engloba o compromisso de amenizar os sentimentos negativos que os clientes de saúde idosos e seus acompanhantes possam ter, oferecendo conforto, segurança e bem-estar aos envolvidos.

Palavras-chave: Hotelaria Hospitalar. Hospitalidade. Humanização. Qualidade.

ABSTRACT

This paper presents a proposal for senior care in hospitals. Noting the global trend in providing a health service more friendly and humanized, analyzes proposals hospitality hospital consisting of a breakthrough in the hospitality and humanization of care and assistance. This progress is the result of changes in social behavior and cultural generating new needs like we want to research, to ensure the rights of the elderly in relation to excellence in medical care. After the conceptual analysis of issues such as hospital catering, hospitality, humanization, health of the elderly and cultural aspects were mentioned some ways to adjust a wing for clinical care consistent with the needs of the elderly. The proposal includes a commitment to

mitigate the negative feelings that clients health elderly and their caregivers may have, offering comfort, safety and welfare to those involved.

Keywords: Hospital catering. Hospitality. Humanization. Quality.

LISTA DE ABREVIATURAS

GH – Gastronomia Hospitalar

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

INCOR – Instituto do Coração

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E QUESTÃO DE PESQUISA	13
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo geral	15
1.2.2 Objetivos específicos	15

1.3 JUSTIFICATIVA	16
2 A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR	17
2.1 EXCELÊNCIA NOS SERVIÇOS	17
2.1.1 A qualidade no atendimento hospitalar	18
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO	19
2.3 A HOTELARIA HOSPITALAR	20
2.3.1 Serviços integrados da hotelaria hospitalar	22
2.3.2 A saúde do idoso e o enfoque humanista	26
2.3.3 As diferentes necessidades dos usuários: a hospitalidade voltada para o idoso	27
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE PESQUISA	31
3.2 PROJETO DE INTERVENÇÃO: HOTELARIA HOSPITALAR: CULTURA E HOSPITALIDADE NO ATENDIMENTO A IDOSOS	31
3.2.1 Proposta para a hotelaria hospitalar visando o idoso	31
3.2.2 Qualificação profissional	33
3.2.3 Planejamento no cuidado ao paciente	35
3.2.4 Fatores que fazem um atendimento diferenciado	36
3.2.4.1 Foco no atendimento ao idoso	37
3.2.5 Arquitetura hospitalar e a adequação dos espaços	40
3.2.6 Fluxos Hospitalares	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	42
5 CONCLUSÕES	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

A busca por tratamentos de saúde fora das residências está sendo cada vez mais procurada devido à existência de uma melhor qualificação médica, hospitais e clínicas de referência em atendimento ou até mesmo a falta de profissionais qualificados onde residem. No momento em que o idoso é encaminhado a uma internação, existe a necessidade de um acompanhante, ou seja, o planejamento se restringe não apenas ao paciente / hóspede, mas também a quem o acompanha, tendo que atender às duas necessidades aqui apresentadas.

Os serviços de hotelaria começaram a ser inseridos nos hospitais no final dos anos 90, buscando, assim, melhores resultados nos tratamentos em pacientes / hóspedes da terceira idade e, surgindo o que chamamos hoje de Hotelaria Hospitalar. O surgimento da hotelaria hospitalar no Brasil vem satisfazer as necessidades e desejos do consumidor que necessitam desses serviços, que não se resumem apenas ao doente, que pode ser chamado de cliente / hóspede, mas em seus familiares que também possuem anseios e expectativas com relação ao atendimento do hospital. No âmbito da hotelaria hospitalar é sugerido que tanto o paciente quanto o acompanhante sintam-se hóspedes e não pacientes, sentimento esse que é possível através da estrutura física e operacional que é oferecida.

Existe uma busca incessante pelo que seria a construção de um atendimento ideal em um hospital com prática de hotelaria hospitalar. Esse diferencial interfere no processo curativo do paciente. Abordaremos a questão da inserção de profissionais de Turismo e Hotelaria no mercado hospitalar, tornando o lugar antes, com uma visão apenas de hospital, podendo usufruir de outras atividades oferecidas pelos profissionais que atuam nesse local.

Em um hospital com a hotelaria hospitalar implantada, além dos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas), os profissionais da área da hotelaria são essenciais para o desenvolvimento das atividades hospitalares, são eles o gerente de hotelaria hospitalar, o recepcionista de internações, setor de governança, gerente de alimentos e bebidas e, dependendo da categoria e porte do hospital, o gerente operacional de hospedagem, coordenador de eventos, coordenador de marketing, mensageiro, entre outros. Esta forma de proceder faz com que a estadia do usuário torne-se bem menos traumática. Nos dias em que o paciente/hóspede permanecer hospitalizado/hospedado, os

profissionais envolvidos podem fazer com que neles seja gerada alguma forma de conhecimento e enriquecimento cultural, realizando atividades que sejam agradáveis para eles, como também a elaboração de atividades recreativas para que não vivam momentos de ociosidade no local. Na verdade, a alta tecnologia tem proporcionado aos pacientes diagnósticos mais precisos e uma cura bem mais eficaz.

No Brasil, atualmente, os idosos têm constituído uma clientela cada vez mais presente nos hospitais, provavelmente em função do aumento da população da terceira idade, facilmente identificada através da pirâmide populacional em nosso país, necessitamos cada vez mais de uma melhor assistência a terceira idade, no que diz respeito à equipe multidisciplinares, tecnologias e recursos e instalações físicas e estruturais dos hospitais. A partir desse investimento, deve-se procurar saber o que esses idosos sentem em relação ao espaço em que se encontram (tanto pessoal quanto territorial). O país passa por um avançado processo técnico e científico no que diz respeito à saúde e parece que, os pacientes passaram a muito mais a objeto do saber do que seres humanos. É preciso lembrar que para toda prática profissional, essa requer tratamento e cuidado digno ao idoso. Assim, esse trabalho faz com que possamos refletir ainda mais sobre as considerações éticas que necessitam fundamentar as ações de humanização. Na maioria das vezes existem mais investimentos no que diz respeito aos avanços tecnológicos do que no próprio atendimento a essa classe tão necessitada e digna de um atendimento diferenciado.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E QUESTÃO DE PESQUISA

O presente trabalho trata de um projeto de intervenção que visa referenciar trabalhos escritos cuja abordagem gire em torno da hotelaria hospitalar e ao atendimento ao idoso. A relevância desse tema se deve ao fato da pouca abordagem dos problemas advindos com o envelhecimento da população e que ainda não receberam a devida atenção.

Segundo dados extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), o padrão demográfico brasileiro manteve-se, até meados do século 20, relativamente estável, com elevadas taxas brutas de natalidade (entre 45 e 50 nascimentos por mil habitantes) e taxas de fecundidade total entre 7 e 9 filhos, em média, por mulher, refletindo a concepção de família numerosa, típica de sociedades

agrárias. As grandes transformações começam a partir dos anos 40, com um consistente declínio dos níveis gerais de mortalidade, embora não concomitante ao declínio da natalidade, que só se intensificou nos anos 80. Assim, a esperança de vida ao nascer dos brasileiros vem paulatinamente aumentando, o que aponta para o envelhecimento populacional e exige novas prioridades na área das políticas públicas, como a formação de recursos humanos para atendimento geriátrico e gerontológico, e de medidas com relação à Previdência.

Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um desenho caracterizado por enfermidades complexas e mais onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas. O fato marcante em relação às doenças crônicas é que elas crescem de forma muito importante com o passar dos anos: entre os de idade de 0 a 14 anos, foram reportados apenas 9,3% de doenças crônicas, mas entre os idosos este valor atinge 75,5% (69,3% entre os homens e 80,2% entre as mulheres). Os 20% de idosos mais pobres apresentaram prevalência estatisticamente significativa menos elevada (69,9%) de doenças crônicas. Os demais declararam proporções semelhantes (de, aproximadamente, 75%).

O Brasil envelhece rapidamente, mas os grandes centros urbanos, embora já apresentem um perfil demográfico semelhante ao dos países mais desenvolvidos, ainda precisam melhorar a infraestrutura de serviços para dar conta das demandas decorrentes das transformações demográficas vigentes. Os idosos do Nordeste encontram-se em séria desvantagem quanto à condição funcional, quando comparados com os das demais regiões do país. A incapacidade funcional é avaliada através da dificuldade de mobilidade, de realizar atividades básicas, como cuidado pessoal, e nas ações mais complexas, necessárias para viver de forma independente.

Já idosos em muitas áreas do Norte e do Centro-Oeste, onde há predominância de atividades agrícolas e menores taxas de urbanização, encontram relativa vantagem. O caso do Rio Grande do Sul, unidade da federação que apresenta a segunda maior expectativa de vida do país, também se destaca pela variação das condições dos idosos, com prevalência de incapacidade bastante diferenciada em suas regiões.

O risco de incapacidade funcional em mobilidade era maior entre os idosos nas áreas urbanas do que nas áreas rurais, segundo estudos sobre o assunto. As

mulheres declaram incapacidade funcional em maior proporção do que os homens, observando-se também o caráter progressivo da incapacidade funcional entre os idosos em relação ao aumento da idade. O idoso consome mais os serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes, e o tempo de ocupação do leito é maior devido à multiplicidade de patologias, quando comparado a outras faixas etárias.

Entre os idosos, o custo da internação *per capita* tende a aumentar à medida que a idade aumenta, passando de R\$ 93 por idoso na faixa etária de 60 a 69 anos, para R\$ 179 entre aqueles de 80 anos ou mais. Os homens idosos apresentaram, em 2006, um custo *per capita* (R\$ 100,00) menor do que as mulheres (R\$ 135,00). A cobertura dos planos de saúde entre os idosos é de aproximadamente 5 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade, representando 29,4% do total da população nessa faixa etária. A clientela dos planos de saúde é predominantemente composta de pessoas de renda mais alta, ocorrendo o inverso entre os idosos que possuem apenas cobertura pelos SUS. Entre os idosos usuários do SUS, apenas 5,8% apresentavam um rendimento domiciliar de mais de três salários mínimos *per capita*, enquanto que, entre os idosos que possuíam planos privados, esta proporção alcançava 42,8%.

1.2 OBJETIVOS

Este estudo apresenta os objetivos que se seguem:

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral do trabalho é o de propor um atendimento hoteleiro dentro da estrutura hospitalar que atenda de modo diferenciado ao idoso e que proporcione um ambiente acolhedor e seguro.

1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

- Realizar uma revisão bibliográfica por meio de pesquisas em artigos, teses e dissertações que abordem o tema hotelaria hospitalar;

- Propor uma análise da estrutura e de serviços hoteleiros intra-hospital, que visa atender as necessidades comuns aos usuários da terceira idade;
- Apresentar um projeto de intervenção que aborde todas as questões relevantes referente à hotelaria hospitalar e as principais necessidades de atendimento para com a pessoa idosa.

1.3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como justificativa darmos ênfase a hospitalidade e humanização em instituições de saúde, com o intuito de melhorar a qualidade no atendimento a idosos, lhes fornecendo um ambiente bem mais agradável para o tratamento, sugerindo algumas alterações neste, transformando a estada do doente menos cansativa e, com isso, conseguirmos gerar alguma forma de conhecimento e enriquecimento cultural, durante o período em que o paciente / hóspede estiver interno. É entendido também que a relação com profissionais de outras áreas podem melhorar a infraestrutura dos hospitais para receber esses idosos, aproximando-os de algo diferente de um hospital, onde os benefícios em relação a recuperação destes é comprovado. Com este tipo de atendimento diferenciado, é gerada uma menor demanda nos hospitais e uma estadia com serviços de melhor qualidade. Entendemos também que será um grande diferencial a criação de uma agenda de atividades culturais e recreativas para os idosos que estiverem internos.

2 A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

A atuação dos profissionais de saúde, no que diz respeito ao âmbito hospitalar, vem desumanizando-se frente a atenção à doença, e não ao doente em si, à complexificação tecnológica crescente associada ao crescimento de custos. A ética requer a implementação de um processo reflexivo acerca dos princípios, valores, direitos e deveres que regem a prática dos profissionais de saúde, inserindo-se, aí, a dimensão de um cuidado entendido como humanizado. Assim, o trabalho tem por objetivo refletir acerca de considerações éticas que necessitam fundamentar as ações de humanização, destacando a importância da dimensão humana nas relações profissionais.

2.2 EXCELENCIA NOS SERVIÇOS

O ser humano necessita de atenção, carinho e de se sentir valorizado, e esta necessidade está presente também no momento da fragilidade, da dor e da doença. De acordo com Pitta (1999, p. 51) “ao doente cabe confiar no médico e na medicina, comunicando suas experiências íntimas, pessoais e corporais. Em contrapartida não é sequer de bom tom [...], que um gesto afetivo e igual apareça na relação do técnico com o enfermo”. No entanto, esta postura, que pode até ser considerada fria, de animosidade para com o paciente vai de encontro com as necessidades do homem, descritas por Abraham Maslow no estudo da hierarquia das necessidades. Maslow (2000) acreditava que o homem aspirava à auto-realização, tendo descrito uma pirâmide de necessidades em cinco níveis, sendo o primeiro nível as necessidades fisiológicas, como fome, sede, sono e abrigo; segundo, a segurança, na sua forma mais simples de segurança relacionada à proteção até a segurança relacionada ao emprego estável e a saúde; terceiro, as necessidades sociais ou de amor, relacionadas ao afeto; quarto, a estima, o reconhecimento das nossas capacidades por nós mesmos e pelos outros; e por último, a auto-realização (MASLOW, 2000).

A relação médico/ paciente enquadra-se nas necessidades de segurança, a partir do momento em que nesta relação o indivíduo conseguirá atingir o seu segundo nível de necessidade, ou seja, a segurança e também o terceiro nível, as necessidades de afeto. Atualmente, as exigências dos pacientes mudaram, e

consequentemente, o atendimento também necessita ser alterado para atender a estas novas expectativas. Com relação às expectativas do cliente que procura um hotel e um cliente que procura um hospital, estas são bem diferentes, pois o hotel foca-se principalmente no conforto, normalmente agregando o luxo, enquanto o hospital convencional invariavelmente está focado 100% na saúde, fazendo com que suas equipes, muitas vezes, desconheçam outra forma de atendimento.

Os hospitais que possuem o setor de hotelaria hospitalar esta atitude deve ser diferente, pois no conceito de hotelaria hospitalar, conforme afirma Boeger (2003, p. 28), “os pacientes são considerados enfermos; por isso, requerem atenção especial que concilie a saúde com o ato de hospedar-se bem e torne o ambiente mais acolhedor para a família do paciente e ele, humanizando, o ambiente e seu atendimento”. Esta mudança no atendimento parte do próprio paciente, “que começou a questionar e sentir necessidade de que a empresa hospitalar lhe oferecesse não só a cura ou tratamento, como também a segurança, o conforto e, principalmente, seu bem-estar, de sua família e seus visitantes” (BOEGER, 2003, p. 24). De acordo com Dias (2003) até a menos de 10 anos; desde que o médico fosse competente e o hospital aparentemente limpo, nada mais importava para o paciente. Cândido *et. al.* (2004, p. 189) afirmam que “há poucos anos, as organizações hospitalares começaram a perceber que seus clientes e pacientes tinham as mesmas necessidades que um consumidor comum, e que a organização não estava correspondendo à satisfação dessas necessidades”. Ainda segundos os autores, estes pacientes necessitam de “tecnologia, segurança, conforto, bom atendimento e um ambiente que proporcionasse a sensação de estar em casa e/ou um hotel [...]” (CÂNDIDO *et. al.*, 2004, p. 190). O atendimento impecável, a boa hospitalidade, o bom acolhimento e o melhor relacionamento possível entre paciente e equipe de colaboradores são os principais fatores que não devem ser esquecidos pelos administradores hospitalares para se atingir a satisfação das expectativas, necessidades e desejos dos clientes hospitalares, proporcionando o bem-estar físico e emocional.

2.1 A QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

A hotelaria hospitalar procura inserir a hospitalidade no ambiente hospitalar, trazendo para dentro do hospital serviços semelhantes aos prestados na hotelaria

convencional. Boeger (2003, p. 54) conceitua hospitalidade como “o ato ou efeito de hospedar, é a qualidade do hospedeiro.

De acordo com Godoi (2004, p.20) “por mais estranho que pareça, a hospitalidade é essencial dentro do ambiente hospitalar, pois vai estar vinculada durante todo o processo de internação à melhora do paciente, e consequentemente à satisfação dos seus familiares e amigos”.

Muitas instituições de saúde estão adaptando seus serviços e instalações incorporando a hotelaria no seu processo de gestão, inserindo no ambiente hospitalar profissionais da arquitetura, turismo, hotelaria, gastronomia entre outras áreas e profissões, atingindo-se resultados até então desconhecidos. Quando alguns profissionais de outras áreas do conhecimento interferem nesse processo de reestruturação hospitalar, surgem resultados inesperados especialmente quando se questionam paradigmas obsoletos e se estabelecem novas verdades que se tornam pela prática, incontestáveis (GODOI, 2004, p. 41).

Além do atendimento, o ambiente também pode influenciar na percepção do paciente; e a estrutura hoteleira, conforme diz Boeger (2003, p. 28) faz com que “o ambiente torne-se menos agressivo que a imagem convencional de um hospital”. A natureza humana é composta por diversos aspectos: sociais, biológicos, psicológicos e econômicos, que influenciarão a saúde e o bem-estar do indivíduo. Esses aspectos são interdependentes, relacionando-se o tempo todo e sendo influenciados pelo ambiente (DIO; RETTONDINI; SOUSA, 2005, p. 807).

A principal influência na cura do paciente, conforme os autores pesquisados, indicam que a humanização, tão frequente na hotelaria, e que começa, ainda que em pequena escala, a fazer parte dos hospitais, “tem hoje sido altamente reconhecido, mesmo no seio da classe médica, como importante fator na recuperação do paciente” (GODOI, 2004, p. 119). Conforme os autores que abordam o tema hotelaria hospitalar, a estrutura física e o atendimento focado na humanização proporcionarão um ambiente mais acolhedor o qual beneficiará na recuperação do paciente.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO

Até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas. Pelo menos segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000). Daí o alerta ao governo brasileiro para a necessidade de se criar, o

mais rápido possível, políticas sociais que preparem a sociedade para essa realidade. Ainda é grande a desinformação sobre o idoso e sobre as particularidades do envelhecimento em nosso contexto social. O envelhecimento humano, na verdade, quase nunca foi estudado. Poucas escolas no país criaram cursos para auxiliar as pessoas mais velhas. Uma prova disso é que até um tempo atrás, o médico que quisesse se especializar em geriatria precisava estudar na Europa.

A Constituição de 1988, no entanto, deixou clara a preocupação e atenção que deve ser dispensada ao assunto, quando colocou em seu texto a questão do idoso. Foi o pontapé inicial para a definição da Política Nacional do Idoso, que traçou os direitos desse público e as linhas de ação setorial. Depois da criação dessa Política, através da Lei 8.842, em 4 de janeiro de 1994, é que as instituições de ensino superior passaram a se adaptar, a fim de atender a determinação da Lei, que prevê a existência de cursos de Geriatria e Gerontologia Social nas Faculdades de Medicina no Brasil. Nesse âmbito, trabalhando com a terceira idade, existem duas entidades de relevo: a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e a Associação Nacional de Gerontologia. A geriatria é uma especialidade da medicina que trata da saúde do idoso, enquanto a gerontologia vem a ser a ciência que estuda o envelhecimento.

Um destaque no país no auxílio à terceira idade é Brasília. Foi a primeira localidade a criar uma Subsecretaria para Assuntos do Idoso, além de instituir o Estatuto do Idoso, regido por princípios que registram o direito das pessoas mais velhas a uma ocupação e trabalho, como ainda acesso à cultura, à justiça, à saúde e à sexualidade, além, é claro, de poder participar da família e da comunidade. Num país como o nosso, que vê sua pirâmide populacional ser modificada pouco a pouco, tomarmos conhecimento de entidades que se dedicam a mudar o perfil do idoso depressivo, abandonado pela família e sem projetos é de extrema importância.

2.3 A HOTELARIA HOSPITALAR

De acordo com Boeger (2003, p. 24) “hotelaria hospitalar é a reunião de todos os serviços de apoio que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação”. Cândido *et. al.* (2004, p.52) definem hotelaria hospitalar como:

A prática de serviços e atividades que visam ao bem-estar, ao conforto, à segurança, à assistência e à qualidade no atendimento a clientes da saúde, representados por pacientes e acompanhantes, desde seu *check-in* até seu completo *check-out* em um hospital”.

Em sua obra, Godoi (2004, p. 40) define “hotelaria hospitalar é a introdução de técnicas, procedimentos e serviços de hotelaria em hospitais com o consequente benefício social, psicológico e emocional para pacientes, familiares e funcionários”. Já Taraboulsi (2004, p. 179) diz que a “hotelaria é a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar”. Basicamente a hotelaria hospitalar representa a união da administração hospitalar à administração hoteleira, ou seja, atrela à medicina tradicional os serviços de hotelaria.

De acordo com Cândido *et. al.* (2004, p. 15) “medicina é a ciência que investiga a natureza e a origem das doenças do corpo humano para preveni-las, atenuá-las e/ou curá-las”. Anteriormente à hotelaria hospitalar, o cliente ao ser internado, passava a ser paciente e sua vontade e desejos dependiam da estrutura oferecida pelo hospital e só isso importava, sendo a missão do hospital apenas o atendimento ao paciente e, se possível, a sua cura (CÂNDIDO; MORAES; VIEIRA, 2004).

As mudanças contínuas da sociedade em desenvolvimento fazem com que as necessidades reais vão se modificando em todos os setores da economia e os hospitais não ficam de fora dessas mudanças, sendo exigidas pela sociedade, novas formas de satisfazer os anseios e desejos atuais. A partir dessa mudança de padrões no comportamento do cliente, surgiu a hotelaria hospitalar conforme Cândido *et. al.* (2004, p. 13). Há alguns anos, em torno de uma década, nasceu a hotelaria hospitalar, que tem por objetivo oferecer aos clientes da saúde outras condições voltadas ao bem-estar, à segurança, à assistência e à qualidade no atendimento, transformando os hospitais em um complemento do ambiente familiar.

Godoi (2004, p. 52) complementa afirmando que “muitos hospitais assumiram ultimamente uma nova postura de valorização do paciente...” e que “o foco do hospital passa a ser outro, o de não apenas tratar doentes, mas de vender saúde”. O surgimento da hotelaria no Brasil vem satisfazer as necessidades e desejos do consumidor dos serviços hospitalares, que não se resumem apenas no doente, que

pode ser chamado de cliente, mas em seus familiares que também possuem anseios e expectativas com relação ao atendimento do hospital.

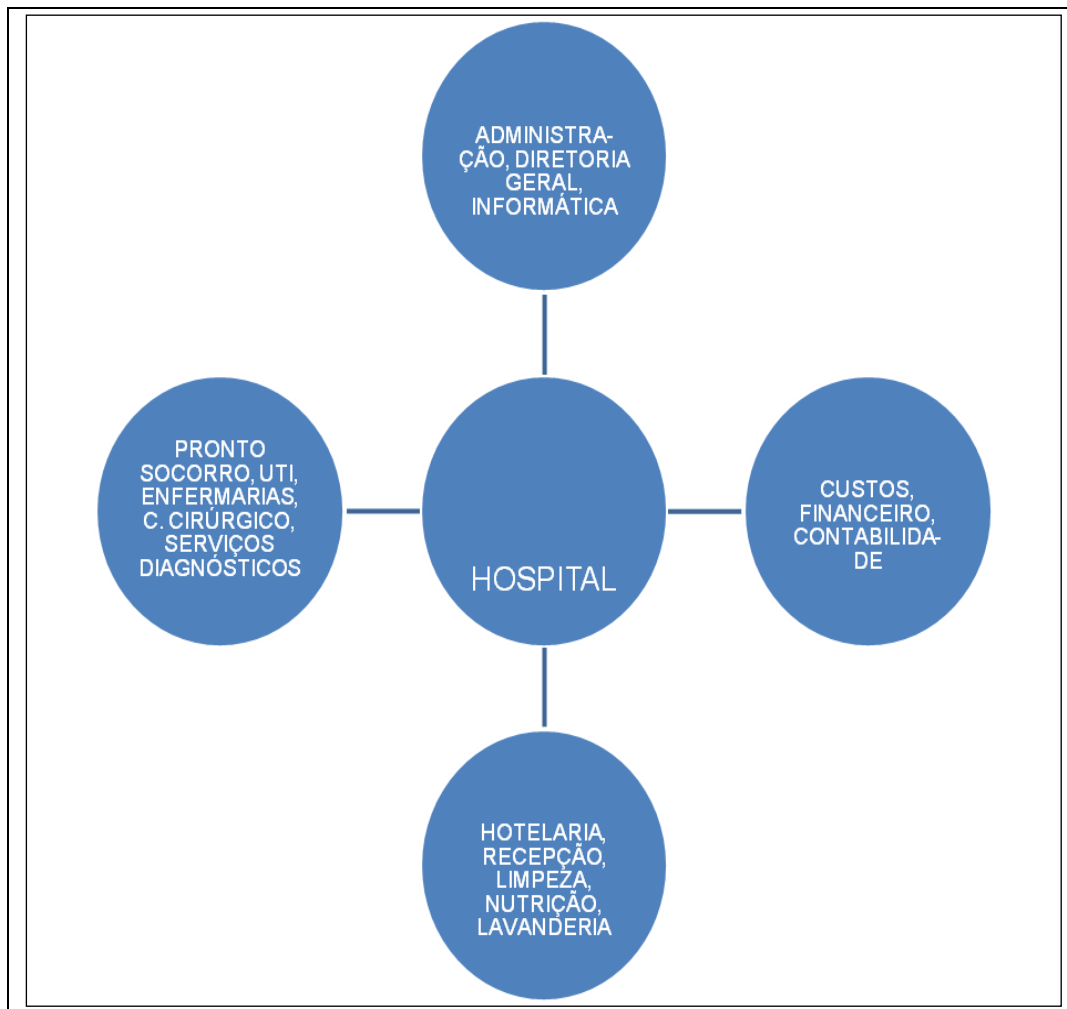
2.3.1 Serviços integrados da hotelaria hospitalar

A velocidade das informações e o aperfeiçoamento das técnicas e atividades empresariais favoreceram um ambiente competitivo mais acirrado, exigindo dos profissionais envolvidos maior comprometimento, inovação e ética. O hospital sendo parte integrante desse ambiente empresarial deverá necessariamente atentar-se aos aspectos tecnológicos, físicos, estruturais e, principalmente, o aspecto humano como hospitalidade e qualidade no atendimento.

No caso dos hospitais particulares, o cliente é exigente quanto a qualidade dos produtos e serviços disponibilizados, bem como da estrutura apresentada (condições de acomodação, higienização, controle de infecções), a fim de permitir uma internação mais agradável aos pacientes e seus acompanhantes.

Dias (2005, p. 62) atesta que “qualquer organização tem como objetivo a sua continuidade e para isto necessita ter lucro e ser competitiva no mercado e o hospital não foge a essa regra.” No aspecto financeiro é importante entender que a hotelaria também gera receitas, assim a administração precisa gerir os seus recursos de forma equilibrada, procurando manter um controle permanente das suas despesas/custos. Para Channe (2006) isto parece lógico, mas como muitos hospitais acreditam que isto não é possível ou não veem este serviço como um centro de negócios, então não buscam este equilíbrio e daí através do prejuízo buscam justificar o não investimento (CHANNE, 2006). Uma forma de visualizar as etapas para implantação da hotelaria hospitalar é entendendo o relacionamento entre departamentos, de acordo com a Figura 1.

Estudos apontam que na década passada, a via para encontrar um diferencial competitivo era a preocupação com a tecnologia; ou seja, o hospital que tinha equipamentos de ponta estava muito à frente dos demais. E hoje, como a grande maioria dos hospitais têm acesso a essa tecnologia foi imprescindível buscar novos diferenciais competitivos. Nesse contexto, surge a hotelaria hospitalar para proporcionar um ambiente acolhedor e agradável, que transmita ao cliente segurança e bem estar.

Figura 1 - Relacionamento entre Setores Hospitalares

Fonte: Autores. Adaptado de FCV Empresarial, v.1, p.53-72, 2007

A hotelaria hospitalar “é uma tendência que veio para livrar os hospitais da ‘cara de hospital’ e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo a nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas” (TARABOULSI, 2003, p. 8). Segundo Dias (2007, p.7):

A hotelaria hospitalar não fazia parte do contexto do hospital brasileiro até há menos de 10 anos. Desde que o médico fosse competente e o hospital aparentemente limpo, nada mais importava para o paciente. Nesse período, quem buscava o hospital para cuidar da saúde era também o paciente, significando que ao entrar no ambiente hospitalar ele deixava de ser cidadão, de ter vontade própria, de ter direitos e passava a ser passivo (daí o nome, paciente), obedecendo às ordens médicas e da enfermagem. Esse tempo passou. Agora quem busca o hospital não é mais paciente: é um cidadão que sabe de seus direitos e suas responsabilidades. Ele vai a procura de solução para seus problemas e sente-se com direito de ser bem

atendido. É um cliente que vai comprar um produto, que é o tratamento e a assistência que o hospital oferece.

Para a autora, com a implantação desse novo conceito a primeira ação foi revisar todo o fluxo de atividades, estrutura física, nutrição, paisagismo, dietética, tecnológica e o processamento dos serviços. Watanabe (2007) conceitua hotelaria hospitalar como sendo “a satisfação de todas as necessidades do paciente bem como a integridade física, a privacidade, a individualidade; respeitando aos valores éticos e culturais, com o máximo de confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal” (WATANABE, p.53-72, 2007).

É possível visualizar o nível de especificidade e aprofundamento das características do atendimento de hotelaria tratado pela autora, pois satisfazer as necessidades do paciente de forma respeitosa e assegurando a sua integridade e individualidade requer maior empenho da administração da administração para prover de recursos físicos, estruturais e humanos capacitados para atender públicos diferenciados (idade, sexo, religião) e respeitando o seus valores.

De acordo com a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesesseis de Setembro (2006), “a hotelaria hospitalar objetiva oferecer aos clientes condições de bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento tornando o ambiente hospitalar o mais próximo possível do ambiente familiar dos clientes.”

Essa atividade deverá ser desenvolvida, principalmente, pelo Departamento de Higienização, em conjunto com outros setores: Setor de Limpeza, Lavanderia, Central de Roupas e Costura, Gerência Operacional, Enfermagem. A hotelaria de um hospital deve seguir estruturas muito próximas daquelas oferecidas por hotéis, como: Cofres digitais, conexão para Internet, detector de incêndio, ar condicionado, mesa de trabalho com cadeira ergonômica, telefone, frigobar, tv a cabo entre outros opcionais.

Channe (2006) lembra que:

Cada Hospital traz suas adaptações, mas basicamente envolvem os setores de atendimento ao cliente como Recepção, Telefonia, Internamento, Ouvidoria e outros. Também gerencia os setores de apoio: Higienização Hospitalar, Lavanderia, Rouparia, Manutenção e alguns outros dependendo da estrutura do Hospital. O conceito de Hotelaria Hospitalar é comum ao de

Hotelaria Clássica "Excelência no Atendimento, busca da qualidade e Humanismo (CHANNE, p. 62, 2006).

A estrutura da hotelaria hospitalar altera-se de um hospital para outro, porque não é um serviço inteiramente sedimentado, portanto, não faz parte do cenário comum de todo hospital. Mas para que tudo isso ocorra satisfatoriamente não se pode apenas transformar um hospital em um hotel, a adaptação de uma instituição de saúde para um aparente hotel é um processo de médio a longo prazo e de alto investimento. Levando em conta as características de cada atividade, principalmente a hospitalar que não cabe vícios e hábitos. A implantação dos serviços de hotelaria nos hospitais solicita bastante estudo e habilidade. Pois certas mudanças quebram paradigmas e essas transformações precisam de tempo para que todos os colaboradores correspondam qualitativamente aos novos comandos, do contrário muito investimento pode acarretar prejuízos humanos, operacionais e financeiros.

Um simples erro em um destes setores pode ser fatal na concepção do paciente, transmitindo-lhe uma terrível visão da Instituição, onde a falha ocorrida não é costumeira, mas para aquele cliente em especial foi uma experiência que deverá ser apagada, ou lembrada quando necessitar de novos serviços para não incorrer na mesma falha. E este não poderá voltar mais à instituição pela má impressão deixada na última passagem do mesmo.

Channe (2006) alerta ainda que “um cliente insatisfeito faz referências negativas ao serviço mal prestado. Fidelizar é necessário em qualquer negócio, mas nos ambientes hospitalares temos diferenciações. Alguns tratamentos serão finalizados, outros não, porém todos os momentos em que os clientes de saúde permanecem dentro da Instituição serão lembrados.” A importância da hotelaria hospitalar, mas para alcançar essa transformação de forma eficaz, o hospital deve buscar uma adaptação coerente com o seu porte de atendimento, partindo do princípio de que hospital e hotel são organizações hospedam, e “(...) o hóspede é a pessoa que está fora de seu domicílio e necessita abrigo e alimentação; o cliente do hospital, além de ter também essas mesmas necessidades, está buscando um produto muito específico, que é o atendimento aos seus problemas de saúde (DIAS, p. 63, 2007).

Entender o valor dos serviços de apoio ou hotelaria na percepção dos pacientes e acompanhantes é fundamental para oferecer qualidade nos serviços, é

uma forma de empatia, ou seja, colocar-se no lugar do paciente e observar atentamente cada detalhe do serviço oferecido com a intenção de detectar falhas comprometedoras no atendimento. Pois os bons hospitais devem compor-se de bons médicos, boa reputação, responsabilidade, ética, equipamentos modernos, ruído suportável, higienização, encerramento de contas de forma ágil e acomodações aconchegante.

2.3.2 A saúde do idoso e o enfoque humanista

A saúde e o bem-estar estão dependentes de quatro fatores: estilos de vida, ambiente físico e social, genética e disponibilidade de serviços de saúde. Verificam-se, em especial no grupo dos idosos e das mulheres, idas frequentes aos serviços de saúde, sem razão médica que o justifique, mas como meio de encontrarem suporte emocional e social. O confronto entre o setor público e o setor privado está atualmente muito proeminente, com fortes conflitos de interesse, tanto na medicina como nos meios complementares de diagnóstico.

O sistema de saúde deixou de se apoiar num modelo humanista e social, encarado como uma missão em prol do bem comum e o que contava eram os “ganhos na saúde”, para se apoiar num modelo tecnicista e mercantil, com o enfoque na doença. A indústria farmacêutica pressiona também este modelo tecnicista, assistindo-se a uma “geração de doenças artificiais” ou falsas doenças, apenas para serem consumidoras de medicamentos que a indústria inventa, produz e quer vender.

Diante desse cenário, torna-se necessário reintroduzir o modelo humanista e social, com enfoque na prevenção e educação para a saúde; a saúde está na educação, na cultura, no desporto... a doença está no hospital, o qual deverá ser o ponto último e mínimo do sistema de saúde.

2.3.3 As diferentes necessidades dos usuários: a hospitalidade voltada para o idoso

Porter (1989) demonstrou pela análise dos segmentos econômicos que as fontes de vantagens competitivas das empresas advêm de dois fatores: custos ou diferenciação nos produtos e/ou serviços. Ao traçarmos uma análise no segmento hospitalar, veremos a plausibilidade de concentrarmos nossos esforços no fator diferenciação. Não defendemos aqui uma cultura de desperdícios e má utilização de recursos que onerem os custos, mas consideramos a estratégia de redução de custos limitada pela complexidade das variáveis envolvidas na valorização da vida humana, que na nossa visão sempre tenderá a um tratamento sob o prisma da excelência. Assim, acreditamos que a devida exploração deste segmento localizar-se-á nos fatores que promovem diferenças bem recebidas pelos clientes, ou seja agreguem valor ao serviço contratado e aumentem sua satisfação.

Se por um lado temos maiores investimentos, qualidade e qualificação na área da saúde, por outro a hospitalidade praticada nos hospitais difere grandemente de uma Instituição de Saúde para outra. O hospital é comumente visto como uma instituição fria e impessoal, afinal, o envolvimento afetivo entre paciente e funcionários é limitado. Riscos de infecção, doenças contagiosas e a morte fazem parte de sua rotina diária. Mesmo o ato de cuidar diariamente da dor e do sofrimento alheio, pode tornar obtusos os sentimentos pessoais de uma parcela significativa dos profissionais que cuidam diretamente dos pacientes (por força da profissão).

A tecnologia e melhores estruturas físicas hospitalares na contramão da hospitalidade e carinho dispensado aos doentes na grande maioria dos hospitais brasileiros, salvo poucas exceções, é uma dicotomia. Os hospitais, apesar de seus esforços, carecem de uma estrutura física e humana menos traumática ao paciente, e ademais poderiam tornar a hospitalidade como um agente fomentador de calor humano, contrastando com a frieza do ambiente hospitalar. A hospitalidade pode e reduz radicalmente o sofrimento de pacientes e clientes, sendo um fator mitigador para paciente e familiares. Iniciativas isoladas tem sido desenvolvidas com sucesso e incomensuráveis benefícios bilaterais aos que se envolvem.

Quando profissionais de outras áreas do conhecimento interferem nesse processo, surgem resultados inesperados quando se questionam paradigmas obsoletos e estabelecem novas verdades que são incontestáveis. A Hotelaria

Hospitalar é um desses aspectos, que ao se inserir no ambiente hospitalar com profissionais do Turismo e Hotelaria tende a exaltar a semelhança entre um hospital e um hotel, fazendo com que um absorva parte dos serviços exclusivos que o outro oferece. Respeitando-se as devidas diferenças, o ambiente frio, o “cheiro de hospital” e o clima pesados, cede espaço a ambientes calmos e que transmitem uma imagem saudável, infundindo confiança em pacientes e familiares. O hospital assume um perfil de que existe não para tratar de doentes, mas para produzir saúde e qualidade de vida.

Ao se instalar em um ambiente hospitalar serviços antes voltados exclusivamente para a hotelaria, constata-se nitidamente como são minimizados os inconvenientes gerados por uma internação hospitalar como o estresse e os danos psicológicos. Outro efeito sentido é o aumento da demanda por serviços hospitalares de maior qualidade, mesmo que isso signifique arcar com custos maiores pelo consumidor de serviços de saúde.

O hospital é visto pela hotelaria hospitalar como um hotel com uma clientela com necessidades diferenciadas. Portanto, agregar serviços oferecidos em hotéis a esse público tornará sua convalescença menos traumatizante. Alguns hospitais já tornaram isso uma realidade diária após incluírem em seus quadros gerentes de hotel e *chefs* entre outros. Um exemplo é o Hospital do Coração em São Paulo, onde é possível encontrar na entrada do hospital um “Capitão Porteiro” para abrir a porta do carro, enquanto o manobrista se encarrega de levar o carro para o estacionamento. Mensageiros com carrinhos de bagagens de hotéis estão a postos para ajudar os pacientes com suas malas. Um amplo saguão com poltronas, minishopping, mini-museu, piano e coqueiros em nada lembra a entrada de um hospital.

Já os apartamentos dispõe de televisão à cabo, frigobar, ar condicionado/aquecimento, cofre eletrônico, cama eletrônica, escrivaninha, poltrona com descanso de pernas, dentre outros confortos. Há hospitais como o Sírío Libanês em São Paulo e o Copa D’Or no Rio de Janeiro, cuja cozinha é comandada por chefs com formação de nível internacional. Afinal, se o paciente não tiver restrições alimentares poderá saborear algumas delícias da cozinha internacional dentro de um hospital. O Copa D’Or, que é um hospital que utilizou o prédio de um hotel para funcionar, oferece serviços como o atendimento no quarto por um Garçom, e os

deslocamentos no pátio interno pode ser feito com carros utilizados apenas em resorts de luxo.

O Hospital Albert Einstein (São Paulo) tem no átrio uma galeria de arte aberta 24 horas por dia. Quiosque com café, grupos de música, duas lojas de conveniência, sala para meditação e dois restaurantes. Nas suítes impera o luxo e o bom gosto. Já o hospital Oswaldo Cruz possui em seu salão de chá um requinte todo europeu, e jardins belíssimos. Outros hospitais também se destacam no atendimento dispensado aos pacientes, como o Hospital São Luís no Morumbi e o Hospital Santa Paula, todos em São Paulo.

Esses serviços não tornam o hospital o local perfeito para se ficar, mas permite que o “ser humano” tenha atendida suas principais necessidades nesse período crítico de sua vida. Há uma humanização no atendimento, que com treinamentos adequados e constante aperfeiçoamento, devolve a dignidade própria sob os cuidados de outros. A empatia percebida desde a marcação de consultas, exames ou internação; a admissão rápida (check in) e carinhosa; o tratamento meigo e respeitoso provoca uma profunda e permanente, do que tende a ser uma impressão duradoura no doente. A própria permanência do doente não precisa ser infrutífera durante a hospitalização. Os períodos em que a ausência do quarto possa ser permitida podem ser preenchidos com atividades como palestras, cursos rápidos, encenações teatrais e concertos musicais, muitas vezes sem gerar custo algum para o hospital.

A Revista do Instituto do Coração (Incor, 2001, p. 16) aborda essa questão trazendo à tona que a angústia e a ansiedade provocada por internações prolongadas, são aliviadas com atividades planejadas, voltadas para a humanização no atendimento e resgate aos valores culturais. Busca-se o favorecimento do convívio familiar, mediante atividades como artes plásticas, pintura e desenho, história da arte, musicoterapia, jogos, literatura, trabalho corporal e artes folclóricas, o que pode e deve preencher todos os dias da semana. Assim quando profissionais de áreas como do turismo e hotelaria (proporcionando atividades lúdicas, de lazer e eventos), da educação física (atividades físicas e corporais), de artes e história entre outras, que podem atuar no ambiente hospitalar, causando uma mudança de cenário interno e externo. A simples instalação de um sistema de som ambiente, produz uma ampla gama de efeitos benéficos em pacientes e acompanhantes, como a redução do *stress*.

A interação entre pacientes e funcionários melhora significativamente, assim como entre os diversos setores do hospital. O restabelecimento do doente é maximizado, e o corpo médico e administrativo se sentem recompensados pelo trabalho desempenhado. A procura pela Instituição Hospitalar aumenta, e em escala progressiva o respeito que o hospital vai gozar junto à comunidade médica e a sociedade de um modo geral.

A Revista Integração (2001) da Universidade São Judas Tadeu, abordou largamente a hospitalidade sob o aspecto da humanização hospitalar, com o tema “Humanização e Arte no hospital”, o I seminário de Arte-Terapia e humanização hospitalar. Atividades pioneiras como as desenvolvidas no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, demonstra as grandes possibilidades existentes na grande maioria dos hospitais brasileiros, que podem estar agregando à sua agenda essas propostas inovadoras. Torna-se mister a conscientização da importância desse tipo de atividade, cujo benefício se estende não somente aos doentes, mas a todos na sociedade passíveis de uma hospitalização.

O advento da qualidade transformou nossa sociedade, tornando-a mais exigente e ciente dos seus direitos. O início do processo de qualidade originado no Japão tinha como ponto central as grandes empresas de manufatura, mas, espalhou-se pelas mais diversas áreas da sociedade, migrando de uma condição de elemento diferencial para elemento qualificador e obrigatório. A qualidade em serviços é percebida no momento do desenvolvimento da ação, assim sua principal característica é a presença física do cliente. Se observarmos esta presença sob visão estreita, somente iremos oferecer um bom tratamento no momento da intervenção cirúrgica e/ou tratamento terapêutico, todavia o ideal é encararmos toda e qualquer momento de contato com o cliente como momento crítico para a qualidade e disponibilizarmos a nossa estrutura ao seu dispor. É viável, otimizarmos a permanência do cliente em nossas instalações e apresentarmos a nossa satisfação em tê-lo como cliente e alcançar sua fidelização, mostrando que nossos processos iniciam-se nas suas necessidades e finalizam na sua satisfação.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento da monografia é apresentada à seguir.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta monografia trata de uma descrição do projeto de intervenção. De uma pesquisa qualitativa onde se considera que há uma relação dinâmica com um nível de realidade que não pode ser quantificado, respondendo a questões bastante particulares e por isso foi à abordagem metodológica escolhida para essa pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa onde, segundo Gil (1991) há um vínculo entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva, onde os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente e o processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

3.2 PROJETO DE INTERVENÇÃO: **HOTELARIA HOSPITALAR: CULTURA E HOSPITALIDADE NO ATENDIMENTO A IDOSOS**

O projeto de intervenção em estudo visa o desenvolvimento da estrutura hoteleira de uma unidade hospitalar que atenda as necessidades de clientes idosos.

3.2.1 Proposta para a hotelaria hospitalar visando o idoso

A hotelaria hospitalar possui o dever de privilegiar "a satisfação de todas as necessidades do paciente bem como a integridade física, a privacidade, a individualidade; respeitando os valores éticos e culturais, com o máximo de confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal" (WATANABE, 2008). O caminho encontrado é a hotelaria hospitalar, uma tendência que veio para livrar os hospitais da "cara de hospital" e que traz em sua essência uma proposta de

adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas (TARABOULSI, 2003, p. 18).

É imperativo esclarecer que a hotelaria hospitalar não é sinônimo de luxo, mas sim de conforto e qualidade, através da inclusão dos serviços hoteleiros no hospital, associando serviços de apoio aos serviços específicos, respeitando as regras, funções e especificidades do ambiente hospitalar. Mudanças que podem contribuir para o restabelecimento do paciente/hóspede, que participa ativamente de seu processo de melhora e se torna mais confiante no atendimento que recebe.

A hotelaria em hospitais é um conceito sólido e irreversível, considera Boeger (2003), pois não é somente um termo mercadológico para demonstrar preocupação com o bem-estar dos clientes, mas alcança todas as condições necessárias para oferecer assistência com segurança, conforto e qualidade, mediante reestruturação e ampliação das áreas existentes ou criação de novas. Fundamentada nestas novas ideias, a hotelaria passou de assunto para departamento inédito, despontando entre as várias pautas em reuniões administrativas.

Os hospitais, cuja vocação é a saúde, perceberam que priorizar esses conceitos pode criar um diferencial, formar a opinião dos clientes de saúde em relação à qualidade dos serviços oferecidos e era capaz, ainda, de fidelizá-los. Basicamente, como tendência, visa aliviar o estranhamento do cliente e de sua família ao ambiente hospitalar. As tecnologias e o conhecimento técnico muito contribuem para o restabelecimento, mas o cliente deseja por características que envolvam respeito e solidariedade pelo seu estado físico-emocional, tornando seu sofrimento mais tolerável. Desta forma, esse sujeito deseja, ao ser cuidado, ser considerado um ser único, e o que lhe é oferecido deve permitir que os dias em que permanecer hospitalizado sejam vivenciados com o menor sofrimento possível. Para Dias (2006), esse tipo de comportamento insere uma ruptura com o antigo, incluindo mudanças e transformações no fazer. Como atividade recente nos hospitais brasileiros e no mundo - no Brasil, existe há aproximadamente quinze anos -, a hotelaria surgiu com o questionamento dos usuários em relação à função restrita da empresa hospitalar (curar e tratar), tornando-se necessária a partir do momento em que as instituições de saúde passaram a primar pela satisfação de clientes - cada vez mais exigentes e críticos, pela qualidade dos serviços e pela humanização no ambiente no qual são prestados.

3.2.2 Qualificação profissional

A população idosa apresenta alterações fisiológicas e patológicas que geram uma dependência. Do ponto de vista teórico, tal fato demanda aprofundamento de conceitos, tais como níveis de prevenção, paliativismo, suporte e apoio social. Na prática, aos profissionais cabe trabalhar com pacientes e suas famílias/cuidadores, enfrentando juntos situações de perda e morte. Conceitos específicos da gerontologia como síndromes geriátricas, reabilitação, fragilidade, independência (capacidade de executar tarefas sem ajuda) e autonomia (capacidade de autodeterminação) são operacionais para a proposição de condutas adequadas. Intervenções baseadas em tal moldura extrapolam o modelo biomédico, hegemônico.

Um modelo mais ampliado e com maior potencial explicativo foi chamado de biopsicossocial e permite redefinir o papel profissional, significando, no campo da atenção ao idoso, ampliar a contribuição da gerontologia. Essa direção nos aponta a importância da avaliação da capacidade funcional, entendida como a capacidade de manter-se independente e autônomo, relacionada a fatores sociodemográficos, percepção subjetiva, saúde física e mental, independência nas atividades do cotidiano, suporte social e familiar e a utilização de serviços, como novo paradigma da saúde pública frente ao envelhecimento: o conceito de saúde se inclina para a manutenção da autonomia, mesmo na presença de doenças crônicas (controladas).

Nessa perspectiva abrangente, a idéia de prevenção, em todos os seus níveis, perpassa a atenção integral¹¹. Por exemplo, ao trabalhar com patologias crônicas e degenerativas, de física e mental, independência nas atividades de vida diária (capacidade de vestir-se, tomar banho, fazer higiene, transferir-se, alimentar-se, ser continente), integração social, suporte familiar e independência econômica. Aliado à falta de treinamento específico para a avaliação da capacidade funcional, evidências indicam que os profissionais de saúde não estão habilitados na identificação e intervenção nas síndromes geriátricas — apesar da abordagem tecnicamente correta de problemas clínicos isolados. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, foi observado que idosos internados em hospitais gerais não recebiam assistência médica e psicossocial de acordo com suas necessidades: problemas típicos da idade não foram identificados ou tratados adequadamente. As

consequências disto incluem o prolongamento do tempo de internação, redução da capacidade funcional do idoso por ocasião da alta e reinternações mais frequentes.

O profissional de saúde pode objetivar evitar sua instalação (prevenção primária) ou minorar suas consequências (prevenção secundária e terciária). A abordagem terapêutica das síndromes geriátricas objetiva preservar a capacidade funcional. A modificação da resposta à enfermidade e o alentecimento dos processos de recuperação engendram considerações éticas e negociações sobre conduta. A formação de recursos humanos deve pautar-se na compreensão do modelo biopsicossocial aplicado ao envelhecimento e na necessidade do trabalho interdisciplinar e multiprofissional.

Apesar da geriatria estar se estabelecendo como especialidade médica com identidade própria, ainda não está resolvida a questão do cuidado aos idosos devido ao crescimento desproporcional desta população em relação à formação de especialistas. A atenção básica já é oferecida aos idosos pelos clínicos e médicos de família nas suas práticas. Nela, a capacitação de recursos humanos ganha especial relevância quando o sujeito da atenção é o idoso, sendo necessário problematizar os valores e atitudes dos médicos frente a esta população, a (pouca) importância que lhe é socialmente atribuída, a falta de suporte social para grande número de idosos, os recursos comunitários inadequados e a necessidade de trabalhar em cenários distintos.

O desenvolvimento de práticas interdisciplinares envolve flexibilização dos mandatos sociais e revisão das legislações profissionais, bem como a ampliação destas práticas na formação dos profissionais, buscando uma nova profissionalização capaz de enfrentar novos desafios teórico-práticos. Inclui a integração do ensino-pesquisa-extensão, a democratização da hierarquia institucional e a possibilidade de quebra das defesas corporativas, permitindo a troca e o aprendizado.

A Gerontologia é intrinsecamente interdisciplinar, pois o processo de envelhecimento permeia todos os aspectos da vida. Incorpora conteúdos científicos e técnicos de vários campos, nos quais destacam-se a Biologia, a Psicologia e as Ciências Sociais. A Gerontologia opera a criação de novas estruturas conceituais que, ao romperem com as estruturas disciplinares de origem, são recombinadas e sintetizadas de forma a configurar uma nova totalidade. Seu campo de saber, competências e responsabilidades confluentes às diversas profissões são

caracteristicamente intersetoriais, com a participação potencial de todas as ciências que estudam e atuam no envelhecimento.

Assim, focar as competências na atuação junto ao idoso objetiva novos recortes do conhecimento e sua contextualização no processo social do envelhecimento e na prestação de serviços. Inclui a capacidade de atuação frente à imprevisibilidade e diversidade de situações, almeja o trabalho em equipe multiprofissional e a mobilização de conteúdos diversos buscando a atuação integral ao nível do profissional de saúde, das estruturas organizacionais, e dos arranjos políticos.

Os benefícios da diversificação de cenários na formação de profissionais capazes de atuar junto ao processo de envelhecimento e com idosos incluem a potencial redução dos preconceitos, pela facilidade de contato com idosos saudáveis, e também o enfrentamento do processo de envelhecimento do próprio profissional de saúde. O desenvolvimento precoce do trabalho em equipe e a inserção do aluno em atividades com responsabilidade crescente reforçam a compreensão da importância de cada profissional na construção da integralidade na atenção à saúde. A articulação do processo de ensino-pesquisa-extensão nos novos cenários permite ao aluno contextualizar melhor seu papel social através de contribuições concretas às instâncias prestadoras de serviço ao longo de toda a graduação.

A escassez de especialistas em geriatria e gerontologia no Brasil é hoje uma realidade. Os poucos programas de residência médica existentes se situam predominantemente na Região Sudeste. Os cursos de especialização em geriatria são numericamente restritos e localizam-se no mesmo eixo espacial. A caracterização do especialista em Geriatria e Gerontologia é uma importante atribuição, no Brasil, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), visando a uma melhor inserção deste profissional no sistema de saúde dentro de suas especificidades.

3.2.3 Planejamento no cuidado ao paciente

A maioria das instituições empregadoras não aceita comprovantes da hospitalização do idoso como meio de abonar a falta do familiar que seja acompanhante. Outras famílias não querem se organizar para garantir um

acompanhamento ao idoso, tornando possível perceber que a hospitalização do idoso aparece como uma forma cômoda da família se ver livre daquele idoso que, devido ao seu estado de saúde, vem trazendo uma série de transtornos à família.

O Estatuto do Idoso elucida, em seu artigo 16, que o hospital deve oferecer condições adequadas para a permanência do acompanhante, porém, infelizmente sabemos que esta nem sempre é a realidade de todos os hospitais públicos brasileiros. Fica claro no Estatuto que a presença de um acompanhante é um direito do idoso, mas este não precisa, necessariamente, ser um membro da família. A presença de um familiar é importante, porém, quando nenhum familiar pode ficar presente durante o período de hospitalização, a família pode contar com a ajuda, por exemplo, de um amigo, um vizinho, um parente distante, ou de um cuidador ou acompanhante profissional.

A presença de um membro da família se faz importante por três motivos principais. Inicialmente, porque a hospitalização traz a todos nós sentimentos de medo, impotência e fragilidade. Ter alguém de confiança por perto neste momento traz um maior sentimento de acolhimento e segurança. O segundo motivo diz respeito à necessidade de ter presente alguém responsável pelo idoso que pode estar dependente definitiva ou temporariamente. É essencial ter alguém para conversar com os profissionais de saúde sobre o estado geral do idoso, receber notícias de diagnósticos, informações relevantes sobre procedimentos, tratamentos e medicações a serem administradas quando o idoso estiver em casa. O último motivo diz respeito ao idoso com comprometimento cognitivo, em especial portadores da Doença de Alzheimer. Nestas pessoas, mudanças bruscas de ambiente e a presença de pessoas diferentes podem causar um estado de grave confusão mental e irritabilidade, e a presença de alguém conhecido do idoso pode ajudar a aliviar esta confusão e a irritação.

3.2.4 Fatores que fazem um atendimento diferenciado

São diversos os fatores que influem no atendimento ao paciente. No caso específico do idoso, alguns aspectos se tornam relevantes na obtenção de um atendimento diferenciado. São eles:

1. Priorização nos cuidados e nos detalhes no atendimento do idoso, desde o pré-operatório com testes que avaliam a reserva funcional dos vários órgãos para

que não exista sobrecarga de função no pós-operatório, como, dosagem adequada de medicamentos personalizada e não na dosagem usual;

2. Dieta específica para o idoso orientado por nutricionista;
3. Maior conforto nas acomodações (leitos com altura regulável para não usar escadinha, barras nas paredes dos banheiros para apoio, andadores de apoio, suportes especiais móveis);
4. Climatização adequada, visto que os idosos normalmente sentem mais frio que os jovens;
5. Diminuição dos ruídos e sons irritantes;
6. Acompanhamento de cardiologista durante todo o ato cirúrgico;
7. Adequação da dosagem de medicamento personalizada;
8. Prioridade por medicação endovenosa (cateter na veia) evitando injeções musculares, pois existe perda natural do tecido muscular;
9. Cirurgias programadas e minimamente agressivas (videolaparoscópicas) preventivas, profiláticas, evitando que doenças controladas e curáveis hoje compliquem no futuro, tornando seu tratamento muito mais difícil, sofrido e caro financeiramente;
10. Internamento no dia anterior da cirurgia sem custo adicional para o paciente ou seu plano de saúde;
11. Agendamento prévio de todos os procedimentos visando um internamento mais curto possível;
12. Os pacientes internados ficam na companhia de um familiar mesmo que em enfermarias.

3.2.4.1 Foco no atendimento ao idoso

Visando o enfoque no paciente idoso, ressaltam-se alguns aspectos:

- ✓ Humanização: No campo das políticas públicas de saúde 'humanização' diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si. A 'humanização' em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes

sujeitos implicados no processo de produção de saúde (princípio da indissociabilidade entre atenção e [gestão](#)). Este voltar-se para as experiências concretas se dá por considerar o humano em sua capacidade criadora e singular inseparável, entretanto, dos movimentos coletivos que o constituem. Orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e [gestão](#), a '[humanização](#)' se expressa a partir de 2003 como Política Nacional de [Humanização](#) (PNH) (BRASIL, 2004). Como tal, compromete-se com a construção de uma nova relação seja entre as demais políticas e programas de saúde, seja entre as instâncias de efetuação do [Sistema Único de Saúde](#) (SUS), seja entre os diferentes atores que constituem o [processo de trabalho em saúde](#). O aumento do grau de [comunicação](#) em cada grupo e entre os grupos (princípio da transversalidade) e o aumento do grau de democracia institucional por meio de processos congestivos da produção de saúde e do grau de corresponsabilidade no cuidado são decisivos para a mudança que se pretende. Transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas. Somente com trabalhadores e usuários protagonistas e corresponsáveis é possível efetivar a aposta que o SUS faz na [universalidade](#) do acesso, na [integralidade](#) do cuidado e na [equidade](#) das ofertas em saúde. Por isso, falamos da '[humanização](#)' do SUS (Humaniza/ SUS) como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de [gestão em saúde](#), isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas. Define-se, assim, a '[humanização](#)' como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.

✓ Hospitalidade: aliar a satisfação dos clientes e gerar qualidade na prestação de serviços é a proposta da hospitalidade e está voltada para os mais diversos e abrangentes conceitos de qualidade e serviços. Sabe-se que o mercado nacional busca constantemente alternativas mercadológicas com vistas ao encantamento e satisfação dos clientes, para que estes se sintam bem servidos e retornem. Muitos hospitais possuem programas de treinamento e voltam seus conceitos organizacionais para as noções de hospitalidade e de bem servir, proporcionando deste modo, hospitais com maior qualidade da mão-de-obra e profissionais altamente dispostos a atender e entender os desejos do mercado.

✓ O ambiente: São doze os princípios da docilidade ambiental:

- 1 Assegurar a privacidade;
- 2 Dar oportunidades para interação social;
- 3 Dar oportunidades para exercício de controle pessoal, liberdade de escolha e autonomia;
- 4 Personalização do tratamento, de objetos e locais;
- 5 Facilitar a orientação espacial;
- 6 Assegurar a segurança física;
- 7 Facilitar o acesso a equipamentos e o funcionamento na vida do dia-a-dia;
- 8 Propiciar um ambiente estimulador e desafiador;
- 9 Facilitar a discriminação de estímulos visuais, tácteis e olfativos;
- 10 Planejar ambientes na medida do possível, bonitos e agradáveis;
- 11 Tornar o ambiente flexível para o atendimento de novas necessidades;
- 12 Tornar o ambiente mais familiar através de referências históricas, objetos familiares, arranjos tradicionais de mobiliário e contato com a natureza.

✓ A alimentação: O envelhecimento é um processo natural do organismo, sendo este progressivo e não reversível. Durante este processo ocorrem alterações em todas as partes do organismo e estas devem ser acompanhadas para que sejam evitados danos à saúde. Uma das alterações deste processo é o aumento da massa gorda e diminuição da massa muscular (água, tecido ósseo e tecido muscular). Esta alteração é resultado de uma série de fatores como: diminuição de atividade física, hábitos alimentares inadequados, diminuição da água corporal, entre outros fatores. É comum alteração no paladar, devido à diminuição das papilas gustativas que permitem sentir os sabores (doce, amargo, ácido e amargo). Além disso, pode ocorrer alteração na dentição que prejudica a mastigação. A alimentação deve ser variada e adaptada a esta fase, para realçar o sabor dos alimentos e torná-los mais fáceis de serem mastigados e deglutidos (engolir), mantendo o equilíbrio na oferta de nutrientes.

3.2.5 Arquitetura hospitalar e a adequação dos espaços

O planejamento arquitetônico deve ser uma alternativa capaz de atender as funções determinadas pelo setor, além de contribuir para o desempenho terapêutico não causando nenhum dano à saúde do cliente que ali permanece para tratamento. Ao planejar a construção ou reforma de um determinado espaço hospitalar é necessário haver um cuidado especial para não causar nenhum problema ao ambiente, como contaminação por proximidade entre áreas funcionais ou até mesmo fluxos de materiais contaminados. Portanto, desenvolver o planejamento arquitetônico deve-se pensar em fatores como o fluxo, a setorização, a circulação e a flexibilidade.

3.2.6 Fluxos hospitalares

A distribuição espacial na edificação do hospital deve ser estudada para haver adequação do fluxo hospitalar. Nesse contexto, eles agem com papel determinante e podem ser divididos em dois grupos, explicitados a seguir. Fluxos interfuncionais ocorrem entre diversas unidades funcionais dentro do hospital. São eles:

- **Paciente externo:** Caracteriza-se pelo fluxo de atendimentos imediatos como urgência, emergência, diagnóstico, terapia, onde há circulação restrita do paciente.
- **Paciente interno:** Caracteriza-se por fluxos com pacientes internados que acessam outras unidades funcionais acompanhados por funcionários ou acompanhantes para a realização de diagnóstico ou terapia.
- **Acompanhantes:** Caracterizado pelo fluxo de familiares de pacientes, sejam eles internos ou externos.
- **Funcionários:** Caracterizado pelo fluxo de profissionais de saúde, na maior parte dos casos com circulação permitida por todas as unidades do hospital.
- **Insumos:** Caracterizado pelo fluxo de insumos que têm circulação por diferentes unidades funcionais: medicamento, roupa limpa etc.
- **Material contaminado e resíduos sólidos:** Caracterizado pelo fluxo de roupa suja, resíduos de serviços de saúde, etc. A forma adequada de tratamento dos itens contaminados e a técnica de transporte eliminam a necessidade de haver circulação exclusiva para eles nas unidades funcionais.

- **Cadáver:** Caracteriza-se pelo fluxo com cuidados especiais, onde necessitando que o planejamento evite contato com áreas como, refeitórios, salas de espera e internações, até mesmo para não causar nenhum impacto psicológico às pessoas que ali estiverem.
- **Visitantes:** Caracterizado pelo fluxo que devem ser planejados quanto a horários e delimitações das áreas de circulação para assim haver um bom funcionamento e segurança nas unidades.

Fluxos intrafuncionais: os que ocorrem dentro de uma só unidade funcional. Eles são divididos em dois tipos:

- Fluxos contaminados
- Fluxos sem riscos de contaminação

O cuidado com esse fluxo é determinante para saber a necessidade de implantar barreiras físicas ou outros tipos de procedimento, pois é através do fluxo adequado que se obterá o controle dos processos, combatendo o risco de infecção hospitalar. Segundo CARVALHO (2002):

a separação dos fluxos, no entanto, não deve ser considerado um tabu. Todos podem transitar pelas mesmas circulações, com os devidos cuidados de controle de horário, acondicionamento, higiene e segurança. Com o intuito de tornar mais funcional o trânsito interno, porém, busca-se minimizar os cruzamentos ou conflito (CARVALHO, p. 23 2002).

O planejamento do acesso do hospital é outro ponto importante dos fluxos hospitalares. O porte do hospital deve ser levado em conta, além do número de que acessos que a instituição necessita para ter conhecimento do nível de controle necessário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do estudo realizado, verificamos que os idosos buscam tratamentos fora de suas residências pelo motivo de encontrarem uma maior qualificação médica. Essa saída traz consigo a necessidade de um acompanhante e dá-se, então, início do que chamamos Hotelaria Hospitalar, atividade inserida nos hospitais ao final dos anos 90. Os idosos compõem hoje uma clientela cada vez mais presente nos hospitais devido ao aumento da população.

O trabalho apresenta um Projeto de Intervenção em relação à Hotelaria Hospitalar, onde tivemos como objetivo realizar pesquisas bíblicas com artigos, teses e dissertações como também analisarmos as estruturas dos serviços hoteleiros dentro dos hospitais, dar ênfase à hospitalidade e humanização nas instituições de saúde, melhorando a qualidade no atendimento ao idoso. Dentro desse contexto foram abordados temas como a humanização hospitalar, excelência nos serviços, qualidade no atendimento hospitalar, políticas públicas para o idoso e a Hotelaria Hospitalar em si e os seus serviços integrados.

Abordamos também temas como a saúde do idoso e o enfoque humanista, as diferentes necessidades do idoso, uma nova proposta para a Hotelaria Hospitalar visando o idoso, qualificação de profissionais que prestam serviço exclusivamente nessa área, planejamento no cuidado ao paciente, como oferecer um atendimento diferenciado, fatores que irão contribuir para que o atendimento ao idoso seja o nosso foco, são eles: Humanização, hospitalidade, ambiente e alimentação e por fim, a importância de uma arquitetura especialmente projetada para atender às suas necessidades.

5 CONCLUSÕES

Os objetivos deste trabalho consistiram em realizar uma revisão bibliográfica por meio de pesquisas em artigos, teses e dissertações que abordem o tema hotelaria hospitalar, propor uma análise de estrutura e de serviços hoteleiros intra-hospitalar, que visa atender às necessidades comuns aos usuários da terceira idade e apresentar um projeto de intervenção que aborde todas as questões relevantes referentes à hotelaria hospitalar e as principais necessidades de atendimento para com a pessoa idosa.

Os temas abordados foram Humanização Hospitalar, Excelência nos serviços, Qualidade no atendimento (Políticas públicas para o idoso, Hotelaria Hospitalar), Serviços integrados, a saúde do idoso e o enfoque humanista, a hospitalidade voltada para o idoso, apresentação de uma proposta para a hotelaria hospitalar visando o idoso, qualificação profissional, planejamento no cuidado ao paciente, fatores que fazem um atendimento diferenciado, foco no atendimento ao idoso, arquitetura hospitalar e a adequação com os espaços e fluxos hospitalares.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S. F. M.; ROSSINI, F. H. **Aspectos mercadológicos envolvidos na decisão de escolha da consumidora dos serviços de hospital maternidade na cidade de São Paulo**. Negócios do novo mercado de saúde suplementar. In XIII SEMEAD. Seminários em Administração. 2010, São Paulo. Sociedade Brasileira de Administradores, 2010. P. 147-149.

BASTOS, Z. F. **Humanização e Hospitalidade**. Uma maneira de agregar valor ao atendimento da recepção hospitalar. 2008.123f. Monografia (Graduação em Administração) – Universidade Bandeirantes, São Paulo, 2008.

BERRY, L. L.; SELTMAN, K. D. **Lições de Gestão da Clínica Mayo**: por dentro de uma das mais admiradas organizações de serviços do mundo. Porto Alegre: Bookman, 2010.

BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**: São Paulo: Atlas, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. **Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde**. 2 ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. 133 p. il. (Série A: Normas e manuais técnicos, 3).

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 25 jul.1991.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001.

CÂNDIDO, I; MORAES, O. D.; VIEIRA, E. V. **Hotelaria Hospitalar**: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde. 1. ed. Caxias do Sul, RS: EducS, 2004.

CHANNE, D. F. **Hotelaria Hospitalar**: Investir para Sobreviver. Disponível em: <<http://www.abifcc.org.br/oldnews/noti10012006.html>>. Acesso em: 21 dez. 2006.

DIAS, M. A. A. **Enfermagem e hotelaria hospitalar na promoção da hospitalidade**. 2005. 94f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade da Amazônia, Amazonas, 2005.

DIAS, M. A. A. Hotelaria Hospitalar, uma Tendência ou um Modismo? **Revista Hospitais Brasil**, ano 3, n. 11, p. 62-64, jan./fev., 2005. Disponível em: <<http://www.sobragen.org.br/publi/publi7.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2007.

DIO, G. S. C. Z. D.; RETTONDINI, O. C.; SOUSA, F. A. de. Hotelaria Hospitalar: estratégia de diferenciação na busca da vantagem competitiva. In: TRIGO, L. G. G.

(Org.). **Análises regionais e globais do turismo brasileiro**. São Paulo: Roca, 2005. cap. 52, p. 805-815.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de Serviço: Operações, estratégias e tecnologia da informação**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais: pensando e fazendo**. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2004.

INTEGRAÇÃO, ensino, pesquisa, extensão. "Humanização e arte no hospital". **Revista do Centro de pesquisa da Universidade São Judas Tadeu**. São Paulo, ano 7, n. 25, p. 138-155, 2001.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços - marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MASLOW, A. H. **Maslow no gerenciamento**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

MIRANDA, Luciana C. **Acompanhante no hospital: pra quê?** Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/acompanhante-no-hospital-pra-que/>>. Acesso em: 30 dez. 2010. Acesso em: 20 fev. 2013.

NASCIMENTO, M. F. F. **A contribuição da hotelaria hospitalar para os clientes de saúde e como ferramenta de humanização e marketing**. 2010. 142f. Monografia (Graduação em Turismo) – Universidade Bandeirantes, São Paulo, 2010.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

PORTER, M. E. **"Vantagem competitiva: Criando e Sustentando um Desempenho Superior"**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Os conceitos e princípios da hotelaria hospitalar**. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/turismo-e-hotelaria/artigos/15689/os-conceitos-e-principios-da-hotelaria-hospitalar>> Acesso em: 31 jan. 2013.

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DEZESSEIS DE SETEMBRO. **Higienização e Hotelaria**. Disponível em: <http://www.hportugues.com.br/noticias/outras_edicoes/Folder.2003>. Acesso em: 10 ago. 2006.

REVISTA BRAZIL GOAL. **"Arabs in the Brazilian hospital industry"**. *Arab Brazilian Chamber of Commerce*. São Paulo: AMG Ed. Associados 2001.

REVISTA INCOR, São Paulo, Ano 7, n 72, p.6-17, 2001.

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.

WATANABE, S. **Hotelaria Hospitalar**. Disponível em:
<<http://soniawatanabe.sites.uol.com.br>>. Acesso em: 23 ago. 2007.