

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE MBA EM GESTÃO HOSPITALAR E DE SAÚDE**

GEONE DA SILVA ANTONIO

**HOTELARIA HOSPITALAR: PROJETO DE IMPLANTAÇÃO PARA UM HOSPITAL
MILITAR NA CIDADE DE NATAL-RN**

NATAL/RN

2012

GEONE DA SILVA ANTONIO

**HOTELARIA HOSPITALAR: PROJETO DE IMPLANTAÇÃO PARA UM HOSPITAL
MILITAR NA CIDADE DE NATAL-RN**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário do Rio Grande do Norte,
como exigência do Curso de MBA em
Gestão Hospitalar e de Saúde.

Orientador: Prof. M.Sc. Maria Teresa Pires Costa.

NATAL/RN

2012

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

Antonio, Geone da Silva.

Hotelaria hospitalar: projeto de implantação para um hospital militar na cidade de Natal-RN/ Geone da Silva Antonio. – Natal, 2012.
83 f.

Orientadora: Maria Teresa Pires Costa (Ms.).

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

1. Gestão Hospitalar – Monografia. 2. Hotelaria Hospitalar – Monografia. 3. Hospital Militar – Monografia. I. Antonio, Geone da Silva .
II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 614.2:355.72

GEONE DA SILVA ANTONIO

**HOTELARIA HOSPITALAR: PROJETO DE IMPLANTAÇÃO PARA UM HOSPITAL
MILITAR NA CIDADE DE NATAL-RN**

Monografia apresentada ao Curso de
MBA em Gestão Hospitalar e de Saúde
do Centro Universitário do Rio Grande do
Norte, aprovada em ____/____/____.

Maria Teresa Pires Costa, M.Sc.

Orientadora

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, que me capacitou durante todo o tempo para realizar este trabalho. A Ele todo o louvor, toda a honra e toda a glória.

A minha orientadora, professora Maria Teresa Pires Costa, pela ajuda no decorrer do curso, bem como pelo incentivo e atenção no desenvolvimento deste estudo.

A professora Suely Camilo, que com sua vasta experiência em hotelaria hospitalar me despertou a estudar o assunto.

A instituição foco da minha pesquisa, que me proporcionou a rica oportunidade de elaborar um projeto de intervenção técnica.

Ao meu marido Geraldo Filho e aos meus filhos Giulia e Gabriel, pela compreensão nos momentos que foram privados da minha companhia para que eu pudesse me dedicar à pesquisa.

A minha mãe Elione, avó dedicada, que com os braços abertos sempre acolheu os netos em sua casa, suprimindo com a sua presença as minhas ausências e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu alcançasse mais essa vitória.

“Não vos esqueçais da hospitalidade,
porque, por ela, alguns, não o sabendo,
hospedaram anjos.”
(Epístola aos Hebreus, Cap. 13, Verso. 2)

RESUMO

Este trabalho, cujo enfoque consiste na hotelaria hospitalar como instrumento de humanização, tem como objetivo propor adequada estruturação de um serviço de hotelaria hospitalar para um hospital militar na cidade de Natal-RN, pretendendo agregar valores voltados para o bem estar, conforto e segurança dos clientes internos e externos, contribuindo desta maneira para alavancar o processo de humanização dentro da instituição e melhorar a qualidades dos serviços oferecidos. No referencial teórico abordou-se desde um breve histórico dos hospitais até os dias atuais, bem como aspectos intimamente relacionados com a hotelaria hospitalar como hospitalidade e humanização e o processo de implantação da hotelaria adaptada ao ambiente hospitalar. Para o alcance do objetivo proposto, optou-se pela pesquisa exploratória, auxiliada pelas técnicas bibliográfica e documental, para conhecimento dos conceitos e características da hotelaria hospitalar. Observação assistemática e entrevistas não padronizadas também foram utilizadas, visando diagnosticar a realidade local. O processamento dos resultados ocorreu em três fases: diagnóstico situacional, onde se conheceu os serviços, setores e cargos existentes no hospital correlatos à hotelaria tradicional e os processos de trabalho realizados neles. Levantamento e análise das necessidades encontradas na primeira fase e elaboração do planejamento para adaptar no hospital os serviços de hotelaria já existentes e inserir os que poderão aperfeiçoar a qualidade do atendimento. Como resultado final foi criado um projeto de intervenção técnica para a instituição de saúde. Na conclusão foram feitas recomendações a cerca do projeto para o momento atual e para um momento futuro em um novo edifício hospitalar.

Palavras-chave: Hotelaria hospitalar. Adaptada. Implantação. Humanização. Militar.

ABSTRACT

This paper, focussing on hospital hospitality as an instrument of humanization, aims to propose adequate structuring of hotel services for hospitals as applied to a military hospital in the city of Natal, RN, intending to add value to the welfare, comfort and safety of both internal and external customers, thereby contributing to increasing the humanization process within the institution and improving the quality of services offered. Discussed in the theoretical framework is a brief history of the hospitals up to the present day, as well as aspects closely related to hospital hospitality as hospitality and humanization as well as the procedures to implement hospitality that is adapted to the hospital environment. To achieve the proposed objective, we opted for exploratory research, aided by technical literature and documents, aiming for familiarization of the concepts and characteristics of hospital hospitality. Unsystematic observations and non-standardized interviews were also used in order to diagnose the local reality. The processing of the results occurred in three phases: situational diagnosis, where the services sectors and existing positions at the hospital related to hospitality and traditional work processes performed on them were studied; Surveying and analyzing of requirements found in the first phase of planning; and preparation to adapt to existing hospital hotel services those improvements which serve to perfect the quality of care. As a final result, a technical intervention project was created for the health institution. In the conclusion, recommendations have been made towards the current project as well as for a future new hospital building.

Keywords: Hospital Hospitality. Adapted. Deployment. Humanization. Military.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA	08
1.2	CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E SEU AMBIENTE	09
1.3	OBJETIVO	11
1.3.1	Objetivo Geral	11
1.3.2	Objetivo Específico	11
1.4	JUSTIFICATIVA	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	BREVE HISTÓRICO DOS HOSPITAIS ATÉ OS DIAS ATUAIS	13
2.2	HOSPITALIDADE E HOTELARIA	16
2.3	HOTELARIA HOSPITALAR	18
2.4	HOTELARIA HOSPITALAR E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	20
2.5	PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA HOTELARIA ADAPTADA AO AMBIENTE HOSPITALAR	28
3	METODOLOGIA	37
3.1	TIPO DE PESQUISA	37
3.2	COLETA DE DADOS	37
3.3	TRATAMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS	38
4	RESULTADOS	39
4.1	FASE DIAGNÓSTICA	39
4.2	LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS NECESSIDADES	47
4.3	ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE IMPLANTAÇÃO DA HOTELARIA HOSPITALAR	57
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	77
	REFERÊNCIAS	81

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

Ouve-se em nosso meio um termo que tem sido amplamente empregado nos diversos segmentos da sociedade, principalmente no âmbito da saúde, que se chama “humanização”. Para Deslandes (2004, p. 1), humanização é um termo que designa a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associado ao reconhecimento dos direitos dos pacientes, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional. Humanização também está relacionada à organização do serviço de saúde envolvendo investimento na estrutura física da instituição e na revisão de estrutura e métodos administrativos que interferem no conforto e bem-estar do usuário. De acordo com Casate e Corrêa (2005), esse tema tem sido pauta de muitas discussões que tratam de práticas mais humanas, que ao longo dos últimos anos evoluíram de uma visão caritativa até o reconhecimento e valorização de saúde como direito do cidadão, levando inclusive o Ministério da Saúde a lançar em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e posteriormente em 2003 a ampliar a iniciativa para além das fronteiras hospitalares, adotando a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, o Humaniza SUS, que coloca a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. (Fortes, 2004)

O Humaniza SUS define humanização como ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. (Brasil, 2003, p.6)

Trazendo à tona a realidade da maioria dos hospitais públicos no Brasil, observa-se comumente, um cenário que se contrapõe ao que está sendo proposto: um quadro frio e cruel, onde pessoas aguardam atendimento em macas nos corredores, UTI lotadas, recursos materiais e humanos insuficientes ou distribuídos de forma inadequada, profissionais insatisfeitos, atenção básica sem resolutividade, enfim, um cenário onde impera a desumanização.

Diante do que foi descrito, é necessário buscar alternativas para a humanização. Uma das formas possíveis é seguir as proposições do que se

denomina na administração de hotelaria hospitalar, que veio para transformar ambientes, processos operacionais e condutas e consequentemente trazer maior eficiência dos serviços médico-hospitalares e, principalmente, a conscientização de gestores, profissionais da saúde e todos os envolvidos no atendimento ao usuário, quanto à importância de sua missão (Asakura in Taraboulsi, 2009, n.p.). É por meio desse instrumento de humanização que condutas e comportamentos estão sendo mudados, tornando o hospital um espaço digno para os momentos difíceis dos usuários de saúde. É importante comentar que ações de humanização são sempre necessárias diante das aspirações das pessoas que mudam ao longo do tempo. Portanto humanizar a assistência em saúde não se constitui num processo estanque para o qual há um início e um final precisamente delimitados, mas em uma busca constante da excelência.

Em face do que foi exposto, a questão que orienta este trabalho é a estrutura adequada para o funcionamento de um serviço de hotelaria hospitalar em um hospital militar na cidade de Natal-RN?

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E SEU AMBIENTE

Por questões éticas, os dados que possam identificar a instituição em lide serão omitidos. Trata-se de uma Organização Militar Hospitalar de pequeno porte, que presta atendimento ambulatorial e de internação a um público restrito, formado por militares da ativa e reserva e seus dependentes e pensionistas.

Foi criado na década de quarenta, durante a segunda guerra mundial, quando a capital natalense, tornou-se ponto estratégico para as Forças Aliadas, dada a sua situação geográfica.

Atualmente o hospital continua com o seu perfil exclusivo de atendimento, atuando nas áreas operativa, pericial e assistencial, contudo houve um crescimento da demanda de usuários, em virtude do aumento de incorporações de militares, do quantitativo de organizações militares na área, de encaminhamentos de usuários de outras localidades que não possuem organização hospitalar da referida Força, de militares da ativa transferidos com suas respectivas famílias, como também de militares que na reserva, optam em fixar residência na cidade, dada a qualidade de vida bastante divulgada. É importante ressaltar que a estrutura física e funcional da instituição não mais comporta o quantitativo de usuários que são assistidos, sendo

necessário o compartilhamento de um CTI adulto e a realização das cirurgias e a consequente internação cirúrgica em outro hospital militar da cidade, estando a alta administração ciente da situação e envidando esforços para a construção de um novo hospital, que corresponda aos anseios dos profissionais e clientela. Porém, sabe-se que é um projeto para ser concretizado em longo prazo.

Se no momento, aumentar e adequar a estrutura física é algo difícil, visto o tamanho restrito da área hospitalar e o custo que será dispendido com a construção de um novo hospital, grande é a qualidade do potencial humano existente de profissionais de nível superior e médio distribuídos nas diversas áreas. Diante desse contexto, a instituição vem procurado humanizar a assistência, adotando algumas iniciativas, como a criação em 2009, da Comissão de Humanização, formada por profissionais da saúde e da administração, que tem desenvolvido atividades ambulatoriais como a formação dos grupos para hipertensos e terceira idade, com palestras, festas e passeios, como também atividades voltadas para os clientes internados, como a biblioteca e a sessão cinema. Mas é preciso ir além dessas iniciativas, num tempo em que humanização e excelência na qualidade dos serviços representam a vitrine de uma instituição. É necessário que ambas andem de mãos dadas, em sintonia, pois uma depende da outra. A condição *sine qua non* para isto acontecer é que haja uma mudança de mentalidade de todos que estão envolvidos no cenário hospitalar, com a valorização do ser humano que é cuidado e de quem cuida dele, abrangendo aqui todos os profissionais com ação direta ou indireta presentes no ato do cuidar.

É válido comentar que os profissionais além de suas funções técnicas, também exercem atividades e encargos colaterais presentes em uma organização militar, sendo os mais comuns: recrutamento e seleção de pessoal, instrução em cursos militares de formação, fiscalização de concursos militares, inspeções administrativo-militares, ações cívico-sociais, encarregados de sindicância, balanços de paióis, desfiles militares, serviço em Sala de Estado e representações. Em face da multiplicidade de funções desses profissionais, faz-se necessário padronizar processos de trabalho que garantam a qualidade da assistência durante o atendimento ao usuário, esteja ele sendo atendido ambulatoriamente ou internado.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Propor adequada estruturação de um serviço de hotelaria hospitalar para um hospital militar na cidade de Natal-RN.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar na instituição hospitalar em estudo os setores e serviços, bem como cargos existentes que sejam iguais ou similares aos da hotelaria tradicional
- ✓ Descrever na organização hospitalar em lide como se desenvolvem os processos de trabalho dos setores e serviços iguais ou similares aos da hotelaria tradicional
- ✓ Definir os setores e serviços, como também cargos e atividades de hotelaria já existentes a serem adaptados dentro da atual estrutura física e funcional do hospital
- ✓ Sugerir a implantação de setores e serviços, bem como cargos e atividades de hotelaria hospitalar na instituição

1.4 JUSTIFICATIVA

No mundo globalizado de hoje, depara-se com facilidades de acesso a informações numa velocidade antes nunca imaginada, com pessoas mais exigentes e conscientes dos seus direitos e com a busca constante pela excelência na qualidade dos produtos e serviços que são oferecidos aos consumidores. As instituições de saúde não ficam fora desse panorama, com o diferencial das suas ações estarem voltadas para promoção e recuperação da saúde de seres humanos, o que torna o nível de exigência ainda maior. Até a palavra ‘paciente’ que faz alusão a um ser passivo está dando lugar ao termo “cliente de saúde”, abrangendo no sentido mais amplo o usuário, familiares, acompanhantes e visitantes, ou seja, até a designação para o usuário dos serviços de saúde se humanizou. É vivenciando esse atual contexto, que o trabalho se propõe a contribuir no processo de humanização,

gestão e qualidade dos serviços oferecidos pelo hospital, através da organização de um serviço de hotelaria hospitalar adaptado à realidade local, resultando numa maior satisfação e consequente bem-estar do usuário, como também dos profissionais, que serão beneficiados pela hospitalidade no seu sentido mais amplo.

Acredita-se que a implantação de um serviço de hotelaria hospitalar organizado e adaptado à realidade do hospital em foco interferirá direta e indiretamente na assistência prestada ao usuário, pois haverá padronização em todas as fases dos processos de atendimento, desencadeando melhor qualidade nos serviços agregados e tornando o tempo de permanência do cliente de saúde menos desgastante.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO DOS HOSPITAIS ATÉ OS DIAS ATUAIS

Ao longo da história dos hospitais, desde os tempos mais remotos até os dias atuais, observa-se um processo de transformação que acompanha o contexto socioeconômico e político de cada período.

Kellman e Rodriguez-Marin (1995), apud Medeiros (2004) relatam que no começo, na Grécia clássica e no Egito, os hospitais funcionavam em templos religiosos com a função de abrigar e cuidar de pessoas doentes e de quem não tinha meios de subsistência, servindo também como uma espécie de hospedaria, de onde advém o termo “hospital”. Dada a sua ligação com a religião, funcionavam como um tipo de casa de caridade, não para curar, mas para cuidar de indivíduos abandonados e excluídos da sociedade.

De acordo com Lisboa (2002, n. p.), sabe-se de vários povos que na antiguidade atingiram um patamar elevado de desenvolvimento em várias áreas da atividade humana, mas no que se refere à assistência à saúde individual e coletiva, o desenvolvimento não acompanhou o mesmo ritmo.

Após esse período de pouco avanço na assistência à saúde, a trajetória dos hospitais continua com a era cristã, período caracterizado entre outras coisas, pela difusão do cristianismo, centrada numa nova visão humanística, de amar ao próximo, modificando as características da organização social e as responsabilidades do indivíduo. Desenvolve-se a postura dos serviços de assistência, financiados pelos cristãos desde os tempos apostólicos, serem prestados aos doentes, aos menos favorecidos, anciãos, órfãos, viúvas e viajantes. (Lisboa, 2002, n. p.)

Avançando no tempo, durante a idade média, têm-se um período marcado pela edificação de hospitais como instituições regulares. (Cherubim; Santos, 1997, p.18)

Ainda segundo Lisboa (2002, n. p.), em meados do século XIII, o conforto econômico das cidades europeias e o aumento da riqueza e influência da burguesia impulsionaram as autoridades municipais, inicialmente a complementar e

posteriormente a assumir as atividades assistenciais até então desenvolvidas pela igreja.

Conforme Ribeiro (1993), citado por Medeiros (2004, p. 17),

[...] o mercantilismo, o rápido adensamento urbano e intenso movimento portuário geraram a adoção de medidas sanitárias abrangentes por parte do Estado. O hospital passou a ser responsabilidade da administração pública, começando então um período de disciplina, controle, vigilância e de inserção do médico nesse contexto.

No século XVIII, começava-se a difundir a ideia de que a doença era consequência das ações do meio sobre o ser humano e que ambientes artificiais favoreciam a sua disseminação. Alguns países europeus criaram políticas de intervenção que iam desde dados bioestatísticos, vacinação coletiva e a normatização da prática médica, como também medidas de controle ambiental. (Medeiros, 2004)

O século XIX caracterizou-se pela preocupação com a organização da estrutura física-funcional e administrativa das instituições hospitalares. Passou-se a analisar a arquitetura hospitalar, que adequadamente estruturada se tornou fator preponderante de cura, a padronização de atividades, o fluxo de material/pessoal e o registro dos pacientes. (Medeiros, 2004)

É salutar destacar neste mesmo século o papel de Florence Nightingale. Filha de família abastada da Inglaterra, ela gostava de cuidar de pessoas doentes e quando viajava, procurava conhecer instituições sociais. (Dias, 2005, p.12)

Em uma de suas viagens foi convidada para organizar e liderar um grupo de voluntárias para cuidar dos soldados feridos da guerra da Criméia (1854-1856), em Scutari. O governo inglês estava preocupado porque se perdia os soldados não como vítimas do combate, mas em decorrência de doenças ou ferimentos resultantes da precariedade dos cuidados que eram prestados nos hospitais de guerra. (Dias, 2005)

Ao chegar a Scutari, na Turquia, Florense se deparou com um ambiente insalubre. O hospital que abrigava os feridos era um grande edifício sem leitos e sujo, onde a infecção se propagava. Ela focou a sua atenção em reestruturar aquele local, por meio da limpeza, iluminação e ventilação do ambiente, melhorando a alimentação, a higiene do local e dos soldados e como consequência reduziu de

maneira significativa a taxa de mortalidade entre eles. Levou em consideração também o lazer dos soldados doentes, criando um espaço destinado à leitura. Ao tomar essas iniciativas, Florense demonstrava a sua preocupação com a hospedagem dos soldados. Pode-se dizer que naquela época ela conseguiu enxergar a importância da hotelaria hospitalar como fator preponderante na recuperação dos enfermos. (Dias, 2005)

Florense Nightingale se tornou a precursora da enfermagem moderna. Fundou a primeira Escola de Enfermagem em Londres, introduziu novos conceitos referentes ao controle de infecção hospitalar, a design dentro das enfermarias, criando um novo arranjo de leitos e posto de enfermagem, para facilitar a supervisão dos pacientes. (Dias, 2005; Medeiros, 2004). Para Geovanini (2002), citado por Dias (2005, p.1), a enfermagem como profissão nasce no berço da revolução industrial, para atender a demanda social da época, onde as condições sanitárias eram muito críticas, levando ao adoecimento dos trabalhadores e os consequentes prejuízos financeiros.

Fine e Verderber, (2000), apud Medeiros (2004, p. 20), relatam que o período pós-guerras expressa as maiores transformações sofridas pelas instituições hospitalares. O aumento da procura por leitos levou o governo a investir na construção de hospitais, contribuindo desta maneira para a propagação dos serviços de saúde em diversos lugares do mundo, principalmente Canadá, Estados Unidos e na Europa. Essas instituições cresceram quantitativamente e em grau de complexidade, gerando uma maior oferta de diferentes empregos na área. A especialização no campo da medicina e o avanço tecnológico também proporcionaram alterações no planejamento hospitalar. (Medeiros, 2004, pp. 20-21)

É na Idade Moderna que se observa nos hospitais o surgimento da descentralização, da separação de atividades complementares e da coexistência de pessoal de apoio, administrativo, médico e de enfermagem. Contudo é na Idade Contemporânea que a descentralização se expande, a diversidade de funções se amplia e cresce a complexidade da estrutura organizacional das instituições hospitalares. (Lisboa, 2002, p.16)

A partir da década de setenta, começa-se a questionar as políticas de saúde vigentes e o modelo extremamente funcional e centralizado do hospital. (Medeiros, 2004, p. 22)

Nessa conjuntura, os prestadores de serviço assumiram duas posições: um grupo defendia o acesso universal à saúde e a discussão a respeito do processo saúde-doença e o outro via na prestação de serviços de saúde a oportunidade do retorno financeiro e para tal deveria oferecer produtos que atraíssem a clientela. No início os dois grupos assumiram posturas diferentes, mas posteriormente convergiram os posicionamentos, havendo a partir de então uma reorganização das estruturas médico-hospitalares. Fine e Verderber (2000) apud (Medeiros, 2004)

O hospital, com sua configuração grande em tamanho e complexidade passou a ser substituído e reestruturado, no início da década de oitenta, quando surgiu nos Estados Unidos, Europa e em países em desenvolvimento, dentre eles, o Brasil, uma nova proposta de modelo de saúde descentralizado e direcionado para o cuidado com o paciente. Baseado nesse novo modelo, instituições de saúde mudam a configuração no que se refere à estrutura física e à assistência prestada ao usuário. (Medeiros, 2004, p. 23)

Na retrospectiva apresentada dos históricos dos hospitais, confirma-se o pressuposto inicial de que essas instituições foram criadas e desenvolvidas para dar resposta a uma demanda social, política e econômica vigente em cada período.

Para atender o atual contexto, os hospitais já reconhecem o usuário como cliente, consciente dos seus direitos enquanto consumidor e aprimoram-se em busca da excelência na qualidade dos serviços oferecidos e trabalham procurando transformar a cultura organizacional, cientes de que estrutura física e tecnologia de ponta não são suficientes, pois é o capital humano que faz a diferença dentro da instituição.

2.2 HOSPITALIDADE E HOTELARIA

Os termos hospitalidade e hotelaria estão inter-relacionados, pois a hospitalidade é o alicerce para que exista um serviço de hotelaria bem-sucedido. Praticar a hospitalidade é algo inerente à natureza humana que sempre teve necessidade de abrigo. Mas o ser humano evoluiu ao longo dos tempos, de maneira tal, que o abrigo em si não é suficiente para atender às suas necessidades, é necessário abrigar com qualidade.

Na literatura, encontram-se algumas definições para o termo hospitalidade, desde as mais simples às mais complexas: Godoy (2004, p. 14) definiu a

hospitalidade como o “ato de receber bem ou acolher bem o visitante, familiar, amigo ou desconhecido”.

Conforme Gottmann (2001), citado por Silva (2009, p.18) “hospitalidade é fundamental quando do ato de acolher e prestar serviços a alguém que por algum motivo esteja fora de seu local de domicílio. A hospitalidade é uma relação entre dois protagonistas, aquele que recebe e aquele que é recebido por alguém”.

Taraboulsi (2009, p. 157) define o conceito moderno de hospitalidade: “é a interação de pessoas em que prevalecem valores de sociabilidade e solidariedade, harmônicas relações interpessoais, cortesia associada à eficiência daquilo que se propõe a fazer ou oferecer”.

De acordo com Martins (2008, p. 15):

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

Mediante as várias definições apresentadas acerca do termo ‘hospitalidade’ é fácil compreender a sua ligação direto com a nomenclatura hotelaria, nomes que coexistem na teoria e na prática.

A hotelaria dentro da classificação econômica é a indústria de serviços que disponibiliza e oferece hospedagem, conforto, segurança, alimentação, lazer e demais serviços inerente à atividade de receber com eficiência. Entretanto, no contexto da hospitalidade, a hotelaria é vislumbrada como a arte de oferecer serviços repletos de presteza, alegria, acolhimento, dedicação e respeito; fatores que geram a satisfação, o encantamento e a fidelização dos clientes. Taraboulsi (2009, p. 156)

De acordo com Castelli (2005), apud Strassburger (2009, p. 18), o hotel recebe uma pessoa em transformação, fora de seu habitat natural, vivendo momentos paradoxais, tornando o acolhimento hospitaleiro uma tarefa delicada. Assim, é imprescindível saber acolher dentro das normas de cortesia e amabilidade que diferem de um atendimento mecânico e frio.

Vê-se dessa forma que a hospitalidade tem uma dimensão mais ampla, mais abrangente, perpassa pelo acolhimento. O indivíduo pode estar hospedado num hotel cinco estrelas, mas não se sentir bem acolhido, porque a hospitalidade naquele lugar não está sendo praticada a altura da palavra. Como pode estar hospedado num albergue, sem os requintes de um hotel cinco estrelas, mas se sentir extremamente acolhido por vivenciar um ambiente hospitaleiro.

Assim, pode-se afirmar que o acolhimento é um ingrediente essencial em uma organização hoteleira, aonde pessoas vão à busca de hospedagem e lazer; e de vital importância em uma organização hospitalar, onde se hospedam pessoas enfermas, fragilizadas, sem um diagnóstico definindo ou com um prognóstico sombrio. É partindo dessa reflexão que a hotelaria hospitalar será abordada no próximo tópico.

2.3 HOTELARIA HOSPITALAR

Muitas mudanças ocorrem nos hospitais ao longo da história e atualmente, na era da informação, os gestores que acompanham essas mudanças, preocupam-se em buscar e aprimorar constantemente a qualidade dos serviços oferecidos, a padronização dos processos de trabalho e reconhecem o capital humano, como sendo o capital mais importante dentro da instituição de saúde.

Antes de entrar em hotelaria hospitalar, é importante definir aqui o que seja essa estrutura denominada de hospital. A Organização Mundial da Saúde (OMS), no seu Informe Técnico número 122, de 1957, citado por Cherubim e Santos (1997, p. 39), define da seguinte forma:

O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família, em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas bio-sociais.

O Ministério da Saúde (MS), apud Strassburger (2009, p. 28) conceitua hospital conforme descrição abaixo:

[...] parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Mediante o que foi norteado pela OMS e pelo MS, chama à atenção a responsabilidade do governo como agente provedor de serviços de saúde à população e as funções de prevenção, tratamento, educação e pesquisa inerentes ao hospital, que mostram o quanto é complexo gerenciar essa organização.

Diante do desafio de administrar um estabelecimento tão complexo, insere-se uma nova visão de gestão hospitalar, chamada de hotelaria hospitalar. Por meio dela, busca-se prestar serviços com excelência, padronizar processos de trabalho e valorizar o cliente interno e externo. Entenda-se aqui como cliente interno o profissional que presta o serviço e externo o que recebe a prestação do serviço.

Taraboulsi (2009, p.158), conceitua hotelaria hospitalar como sendo “a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, acolhimento, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente de saúde e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar.” [grifo nosso]. O mesmo autor também descreve o termo como uma tendência que veio para livrar os hospitais da “cara de hospital” e que se caracteriza principalmente por uma proposta de adaptação a nova realidade do mercado, mudando e estabelecendo novos processos, serviços e condutas. (2009, p. 2)

Godoi (2004, p. 40), define hotelaria hospitalar como “introdução de técnicas, procedimentos e serviços de hotelaria em hospitais com o conseqüente benefício social, físico, psicológico e emocional para pacientes, familiares e funcionários.”

Boeger (2003, p. 24), citado por Bohrer e Erhart (2007, p. 25), define hotelaria hospitalar como sendo “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”.

Desta forma, pode-se afirmar que a hotelaria hospitalar é uma tendência nos serviços de saúde que veio para ficar, buscando agregar valores voltados para o bem-estar, conforto e segurança dos clientes internos e externos, contribuindo desta

maneira para alavancar o processo de humanização dentro da instituição [grifo nosso] e melhorar a qualidade dos serviços ofertados, tendo-se em mente que a qualidade só é qualidade, quando percebida pelo cliente.

Segundo Watanabe (2007), apud (Bohrer; Erhart, 2007, p. 26), essa tendência teria nascido por volta do final dos anos 90 e tem se expandido nos últimos anos, principalmente em grandes cidades, como São Paulo, onde se verifica que aproximadamente 48% das organizações hospitalares já possuem um departamento de hotelaria. O mercado inclusive disponibiliza cursos de graduação e pós-graduação em hoteleira hospitalar e muitos já são os eventos para debater o tema, como recentemente ocorreu em março deste ano, o Congresso Latino Americano de Hotelaria Hospitalar, realizado em Salvador - BA, onde foram abordados temas como humanização, ações de atendimento ao cliente e as melhores práticas para garantir a qualidade de saúde em todas as dimensões. (Mendes, 2012, p. 25).

Na verdade a hotelaria sempre existiu nas instalações hospitalares, integrada às atividades dos profissionais de saúde, que mesmo sem serem qualificados para tais funções, exercem, acumulando com suas funções assistenciais. (Bohrer; Erhart, 2007)

Quando se fala em hotelaria hospitalar, imagina-se logo um ambiente de luxo e sofisticação, quando na verdade hotelaria hospitalar expressa a preocupação da instituição com o conforto e a qualidade, pois sabe que esses ingredientes reduzirão o impacto da internação e potencializarão o tratamento médico, consequentemente humanizando a assistência em saúde, como será discutido a seguir.

2.4 HOTELARIA HOSPITALAR E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Quando se fala sobre humanizar a assistência hospitalar, logo vem um questionamento. Se a assistência requer uma humanização, isso significa que ela nunca ou pouco é humanizada ou que ela é desumanizada. Deste primeiro questionamento vem um segundo. Se a assistência é praticada por seres humanos para atender às necessidades de outros seres humanos, por que ela precisa se humanizar?

Nas rotinas diárias das instituições de saúde, contemplam-se profissionais que adotam posturas mecanizadas, onde muitas vezes o ser humano que está sob os seus cuidados é visto como uma extensão de equipamentos hospitalares. Indivíduos na posição de cliente de saúde enfermo, visto como um ser despersonalizado, comumente chamado em nosso meio de o paciente do pé diabético, o paciente da hernioplastia, o paciente do “leito X da enfermaria Y” ou ainda por falta de leito disponível em CTI, profissionais médicos precisando optar em quem vai ocupar o leito disponível. Pode-se declarar que todas essas práticas desumanizantes associadas a outros fatores justificam a busca constante pela humanização.

Para dar início a temática hotelaria hospitalar e humanização da assistência é importante conhecer como a literatura conceitua e define “humanização”. No dicionário didático, 2009, p. 431, a palavra humanizar é descrita como” [...] **1** dar ou adquirir características próprias do ser humano. **2** Tornar- (se) mais humano, menos cruel ou menos duro [...]”.

O Manual de Humanização do Ministério da Saúde, publicado em 2006 enuncia que:

Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética [grifo nosso]. Ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Em resumo: sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes [grifo nosso].

Transportando o conceito de humanização para a saúde, podem-se encontrar várias visões como descritas abaixo.

Para Mezzomo (2001), citado por Silva (2009, p. 22) “humanização em uma organização de saúde deve ser vista como uma ação funcional, planejada capaz de produzir e gerar saúde aos seus clientes”. O autor na sua observação transparece a ênfase no cliente externo, mas não se pode perde de vista o profissional que também é cliente. De forma mais abrangente, Backes, Filho e Lunardi (2006, n. p.) declaram que “o hospital humanizado é aquele que contempla, em sua estrutura

física, tecnológica, humana e administrativa, a valoração e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela paciente, familiar ou o próprio profissional que nele trabalha, garantido condições para um atendimento de qualidade”.

Humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde. (Fortes, 2004, p. 31, grifo nosso)

O autor acima amplia o leque do termo humanização quando faz menção ao acolhimento ao ser desconhecido e diz que o usuário não é somente um consumidor de serviços de saúde, mas acima de tudo um cidadão.

Relembrando Taraboulsi, citado no tópico “hotelaria hospitalar e hospitalidade”, ele conceitua hotelaria hospitalar como a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de alegria, acolhimento, dedicação e respeito [grifos nossos], fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente de saúde e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar [grifo nosso], baseado no que os autores declaram a respeito de humanização, pode-se assim afirmar que a hotelaria hospitalar é um modelo a ser seguido pelos hospitais a fim de alavancar esse processo.

Os debates sobre práticas humanizadoras em saúde iniciaram-se nos anos 70. Como decorrência destas discussões surge em 1972, nos Estados Unidos, a primeira declaração de direitos dos pacientes a ser reconhecida pela literatura. Dos anos 70 até os dias atuais muitos outros documentos foram gerados, sedimentando cada vez mais a humanização ao redor do mundo.

No Brasil, vários documentos que norteiam práticas humanizadoras foram criados, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, que traz no seu texto que no caso de internação de criança ou adolescente, os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável. Existem também iniciativas isoladas, como o estado de São Paulo, que no ano de 1999 promulgou a lei estadual nº 10241, relativa aos direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado, que entre outras coisas, expressa o direito dos usuários a ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso; a ser

identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome e acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico. A Secretaria Estadual da Saúde desse mesmo estado tem como uma das diretrizes de sua política a humanização dos serviços, visando um padrão de qualidade focado na humanização do atendimento. (Fortes, 2004, pp. 31-34)

Voltando ao âmbito nacional, como comentado no tópico “introdução”, em 2001, o MS lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O programa “propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições”. (Brasil, 2001, p.7)

Em linhas gerais ele aborda objetivos como “difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira”, o que coincide com um dos pilares que a hotelaria hospitalar oferece na sua estrutura organizacional, caracterizado pela introdução de novos conceitos de atendimento, visando à humanização.

Um segundo objetivo citado pelo documento é “melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil”. Avançou-se muito em tecnologia e ciência, mas o contato pessoal entre o usuário e colaborador ainda precisa ser aprimorado, considerando a quantidade excessiva de queixas em relação à qualidade do atendimento. Muitas queixas decorrentes da falta de clareza nas informações prestadas, da falta de cortesia, de presteza, de acolhimento e de respeito pela pessoa humana. É interessante lembrar que a hotelaria hospitalar se propõe a oferecer serviços repletos desses elementos que têm faltado na atenção dispensada ao usuário, levando até a superação de suas expectativas. (Guimarães; Zanovello, 2006)

“Capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde, que valorize a vida humana e a cidadania” é outro objetivo citado. Investimentos em equipamentos de alta tecnologia serão de pouca valia se quem os opera não forem sensíveis às pessoas que necessitam desses equipamentos (Godoi, 2004, p.135). Atender pessoas enfermas requer uma maneira especial de comunicação, o que exige investimento em educação continuada. (Dias, 2003, n. p.). Também não se pode esquecer que é necessário investimento em pessoal, com número suficiente de funcionários para o desempenho da assistência,

salários e condições de trabalho adequadas para que os mesmos fiquem sensibilizados a assimilar atividades educativas com vistas à humanização. “Partindo do princípio que toda pessoa, ao mesmo tempo, é fornecedor e cliente dentro da organização, a motivação e a realização tornam-se uma estratégia gerencial necessária, uma vez que os benefícios e as vantagens atingem a todos, pessoas e organização”. (Taraboulsi, 2009, pp. 18-19)

Trabalhar o conceito de hospitalidade, ato de receber bem ou acolher bem os clientes de saúde, que é a proposta da hotelaria hospitalar, vai ao encontro do objetivo de capacitar os colaboradores a fim de valorizar a vida humana e a cidadania.

Percorrendo o documento, depara-se com o objetivo de “conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde”. A hospitalidade por meio da hotelaria hospitalar tem a resposta para este objetivo.

A hospitalidade pode [...] ser o caminho que nos leva à consecução da humanização e qualidade. Caminho onde palavras como cortesia, generosidade, atenção, carinho e respeito podem ser usadas não como substantivos, mas como verbos, como etapas de ação no processo de crescimento pessoal, social, econômico e cultural. (Taraboulsi, 2009, p. 156)

Fazendo uma correlação entre o PNHAH e a hotelaria hospitalar, facilmente se visualiza que o conceito de hotelaria hospitalar atende ao que o PNHAH se propõe, pois a hotelaria oferece uma estrutura organizacional leve sustentada por dois alicerces, um que engloba os serviços de hotelaria adaptada e outro que introduz novos conceitos de atendimento, ambos objetivando a humanização. (Taraboulsi, 2009)

Abordou-se no início do trabalho, no subtópico “contexto e colocação do problema” que em 2003, o MS ampliou a temática humanização para além das fronteiras hospitalares, com o lançamento do Humaniza SUS, que coloca a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.

Na prática o MS objetiva atingir os seguintes resultados: “redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; implantação de modelo de atenção com

responsabilização e vínculo; garantia dos direitos dos usuários; valorização de trabalho na saúde; gestão participativa nos serviços”. (Brasil, 2003)

Novamente encontramos na hotelaria hospitalar, que tem a sua adaptação também estendida às clínicas que correspondem no SUS à atenção básica, meios para atingir os resultados que o humaniza SUS se propõe. A hotelaria hospitalar entre outras coisas disponibiliza serviços eficazes e executa-os de forma a gerar uma experiência menos desgastante aos usuários dos serviços de saúde; propõe uma gestão participativa, onde a implantação da hotelaria deve acontecer baseada na realidade da instituição com o envolvimento de todos os colaboradores, inclusive com sugestões dos usuários; padronização dos processos de trabalho e tratamento acolhedor, propagando a hospitalidade. Segundo (Taraboulsi, 2009, p. 18), “a hotelaria traz em seu seio a humanização das pessoas e do ambiente hospitalar”.

A instituição alvo desse estudo é subordinada a uma Diretoria Especializada de Saúde que se guiando pelas diretrizes do Humaniza SUS também lançou a sua Política de Humanização no Sistema de Saúde. O documento é constituído por uma coletânea de projetos, tendo o intuito de divulgar os procedimentos a serem adotados pelas Organizações Militares Hospitalares (OMH), respeitadas as peculiaridades, para a implantação da Política de Humanização do seu sistema de saúde.

No documento está escrito que o Sistema de Saúde da Força está compromissado com a humanização, em todas as suas instâncias, programas e projetos.

A Política de Humanização no Sistema de Saúde da Força, ao qual o hospital objeto deste trabalho está subordinado, propõe como primeiros projetos a serem desenvolvidos pelas OMH o acolhimento em Pronto-atendimento com classificação de risco; a longa permanência; a capacitação e assessoria ao profissional de saúde; a biblioteca viva em hospitais e aparência! Bem estar físico e mental, entre outros projetos.

O projeto ‘Acolhimento em Pronto-Atendimento com Classificação de Risco’ identifica o acolhimento como uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e de solidariedade humana. Desta maneira, o acolhimento se constitui uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos na instituição, ou seja, uma diretriz operacional. Quando se forma o elo acolhimento, profissional e usuário, faz-se possível analisar diversos fatores que interferem nessa

relação como adequação da área física, formas de organização dos serviços, a humanização das relações, os modelos de gestão e o ato da escuta.

Analizando o projeto com a hotelaria hospitalar adaptada, vê-se mais uma vez um ingrediente comum a ambos, o acolhimento. A hotelaria hospitalar traz a sua contribuição nessa relação de acolhimento em que foca a sua atenção nos fatores que interferem nela como a área física. Quando alguém entra num hospital, o primeiro impacto é o ambiente físico, que significa para a maioria das pessoas enfrentar sofrimento, dor e perda, portanto é de primordial importância que as pessoas ao chegarem a um estabelecimento de saúde possam se deparar com um ambiente agradável e diferente do que é encontrado rotineiramente nos hospitais. Sabe-se que itens como dimensão, cores de paredes, conforto físico, privacidade, higiene e sinalização são aspectos percebidos pelo usuário no ambiente e que interferem no ato de acolher. Na história dos hospitais descrita neste estudo, viu-se a preocupação da percussora da enfermagem moderna, Florence Nightingale com o ambiente, porque via que a organização da estrutura física dos hospitais era um importante meio na recuperação do paciente.

Outro fator que pode interferir no acolhimento é a forma de organização dos serviços, onde a hotelaria hospitalar pode auxiliar a partir de padronização dos processos de trabalho nos setores de apoio e de atendimento, resultando em um maior bem estar e conforto para o usuário. Não se pode perder de vista a humanização das relações, que compreende humanização-qualidade na atenção-satisfação do usuário, tão apregoada pela hotelaria e norteadora de seus serviços. Os modelos de gestão que precisam ser transformados a partir de uma mudança e evolução da cultura organizacional e o ato da escuta, este último fator tão bem explicado por Taraboulsi, quando diz que “a hotelaria hospitalar implica na arte de ouvir e, sobretudo, o uso da palavra e do sorriso sincero, elementos potenciais de comunicação, confiança e encantamento.” (Taraboulsi, 2009, p. 194)

O segundo projeto é o ‘Longa Permanência’ que é o atendimento pelo serviço social dos pacientes internados nas enfermarias por mais de 15 dias. É evidente que por inúmeros motivos pode ser necessário que a pessoa fique internada por mais de 15 dias, o que é algo muito comum em pacientes idosos. A hotelaria hospitalar pode auxiliar na redução do período de internação, como torná-lo menos desgastante, através de atividades de lazer e cultura, tais como apresentações de filmes selecionados, sessões de exercícios monitorizados pela

fisioterapia, apresentações musicais e palestras diversas proferidas pelos profissionais da própria instituição.

Outro projeto apresentado é a ‘Capacitação e Assessoria aos Profissionais de Saúde’ realizada pelo Serviço de Psiquiatria e Psicologia. Os beneficiários são os clientes internos e externos. O cotidiano de quem trabalha em instituições de saúde expõe constantemente o profissional a situações de dor e sofrimento que podem desencadear neste profissional comportamentos que vão desde o exacerbação de emoções a posturas automatizadas no seu dia a dia, fazendo-se necessário suporte constante como cursos, atividades antistressantes e grupos de discussões de atendimento.

O ‘Projeto Biblioteca Viva em Hospitais’ está voltado para crianças e adolescentes, contudo é totalmente possível adaptá-lo a outros públicos. Voluntários podem desenvolver trabalhos de biblioteca volante, com empréstimos de livros e revistas, como também ler para os clientes impossibilitados de fazê-lo. Como visto anteriormente, na discussão sobre o histórico dos hospitais no século passado, Florense instituiu um espaço destinado à leitura dos soldados, pois acreditava que a leitura ajudaria na recuperação dos militares internados. Esta crença nos benefícios da leitura subsidia as ações do projeto aqui descrito.

E por último se apresenta o projeto Aparência! Bem estar físico e mental que tem como objetivo aumentar a autoestima dos pacientes internados por um período de tempo prolongado. Vários hospitais da rede privada, que aderiram à hotelaria hospitalar, principalmente do eixo Rio-São Paulo, tem posto salões de beleza à disposição dos clientes de saúde, o que não impede que hospitais públicos procurem fazer parcerias com escolas profissionalizantes da área de beleza e estética.

A Diretoria Especializada de Saúde orienta ainda que as OMH poderão propor novos projetos a serem incorporados ao Programa, de acordo com a realidade de cada instituição. Mediante a oportunidade de novas sugestões de propostas, no próximo tópico será abordado o projeto de implantação da hotelaria hospitalar adaptada.

2.5 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA HOTELARIA ADAPTADA AO AMBIENTE HOSPITALAR

A hotelaria adaptada ao ambiente hospitalar é uma ferramenta de gestão disponível não só para os hospitais privados, como também para os públicos. Para a especialista em hotelaria hospitalar, Sônia Watanabe, mesmo enfrentando dificuldades de ordem financeira, existem hospitais da rede pública que desenvolvem trabalhos inovadores e tão bons quanto os privados, usando criatividade e competência, o que tem amenizado o sofrimento e a dor de uma grande parcela da população que se vê abandonada nos momentos mais difíceis de sua vida, ou seja, a questão está diretamente ligada à visão dos gestores e sua capacidade de inovar, mesmo com poucos recursos. (Bohrer; Erhart, 2007; Godoi, 2004)

Motivações não faltam para adaptar a hotelaria tradicional ao ambiente hospitalar, visto os inúmeros benefícios decorrentes de sua implantação. Reduz o impacto da internação, minimizando o stress do ambiente hospitalar, propiciando assim uma estada com maior conforto e bem-estar ao cliente de saúde. Traz eficiência e qualidade ao atendimento médico-hospitalar, pois a vida do cliente muitas vezes depende da presteza com que é atendido. Promove uma maior interação entre os clientes externos e internos. Dinamiza e racionaliza os serviços de apoio da instituição. Padroniza processos de trabalho, resultando numa prestação de serviço com maior qualidade. Dissemina uma cultura voltada para hospitalidade em todo o estabelecimento, contribuindo para motivar o cliente interno e por fim muda condutas e comportamentos, levando à humanização do atendimento.

Até aqui se têm demonstrado o quanto a instituição, os colaboradores e clientes ganham com esse novo conceito, mas o êxito na implantação da hotelaria hospitalar adaptada depende de um pré-requisito básico, a mudança e evolução na cultura organizacional. Para Mello (2001), apud Silva (2009, p. 48) “cultura organizacional é um conjunto de crenças, valores e normas partilhados pelos colaboradores”. Segundo Bower (2000), também citado por Silva (2009, p. 48), pode-se deduzir que a implantação dessa nova mentalidade exige liderança, definição clara de objetivos e, principalmente treinamento de todos os colaboradores para que compreendam e acatem as mudanças. Dessa forma, a mudança passa a

ser vista como uma oportunidade de melhoria e não como uma ameaça, sendo compartilhada por todos e não mais evitada.

Também é importante considerar que não se pode acoplar qualidade a serviços que apresentam deficiência naquilo que é básico e essencial ao funcionamento da atividade principal, faz-se necessário neste caso, medidas corretivas para que os serviços básicos do hospital possam ser realizados a contento e desta forma a hotelaria hospitalar agregue real valor. (Taraboulsi, 2009, p.35)

Ao abordar o tema em foco, nota-se a associação direta das palavras ‘Qualidade e Serviços’, fazendo-se necessário explicitar o emprego das mesmas.

Para a palavra ‘qualidade’, Juran (1992), apud Strassburger (2009, p. 20) destaca duas definições “a) característica do produto: para o cliente quanto melhor for o produto, mais alta será a qualidade; b) ausência de deficiência: para o cliente quanto menos deficiência, melhor a qualidade”. Strassburger (2009, p. 22) cita também Kotler (1998) que define qualidade como sendo “a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas e implícitas”.

E quanto a serviço? Na concepção de Kotler (1998), citado por Silva (2009, p.36) “serviço é qualquer ato ou desempenho essencialmente intangível que uma parte pode oferecer a outra e que não tem como resultado a propriedade de algo”. De forma sucinta, Viera (2004), citado por Strassburger (2009, p.23) enuncia que “os serviços são ações cujo resultado final é sempre um sentimento de satisfação ou não”.

Pelas definições percebe-se a interligação entre qualidade e serviço, resultando na expressão “Qualidade em Serviços”.

Segundo Giancesi e Corrêa (1994), apud Cherubin e Santos (1999, p. 377), “Qualidade em serviços pode ser definida como o grau em que as expectativas do cliente são atendidas/excedidas por sua percepção do serviço prestado”.

É importante ressaltar que a prestação de serviços que satisfaça às necessidades e até supere as expectativas do cliente só será alcançada se os clientes internos do hospital tiverem permanentemente recebendo capacitação e atualização nos aspectos profissional e pessoal, como também condições de trabalho e ambiente adequados (Borhrer; Erhart, 2007, p. 26). Relevante preocupação os gestores que pretendem adaptar a hotelaria clássica ao

estabelecimento hospitalar precisam ter com equipamentos e infraestrutura que devem proporcionar a manutenção da qualidade e com a adoção de procedimentos e rotinas, que precisam ser incorporados ao dia-a-dia do colaborador, através da educação continuada. (Silva, 2009, p. 60)

Muitos gestores podem considerar a implantação da hotelaria hospitalar em sua instituição como algo difícil, em virtude de envolver mudanças que começam pela cultura organizacional e que geralmente desencadeiam resistências, pois as pessoas não querem sair da zona de conforto da rotina diária. Outros motivos que levam os gestores a visualizarem a implantação como algo difícil é o receio de descaracterização do ambiente hospitalar, mudança de foco de atuação da entidade e principalmente o medo da modificação levar a crítica social. (Godoi, 2004)

Contudo esse medo é infundado, considerando todos os benefícios proporcionados por essa nova mentalidade de gestão e que as diferenças básicas entre as duas instituições estão na razão de ser de cada um delas, nos profissionais que atuam em seus interiores e nos resíduos que cada estabelecimento produz, pois semelhantemente ao hotel, o hospital também oferece hospedagem e alimentação. (Godoi, 2004)

As duas estruturas em análise possuem muitos setores em comum como a lavanderia, a cozinha, o almoxarifado, a recepção, entre outros, que realizam não apenas os mesmos serviços, como empregam funcionários com igual qualificação em ambos os seguimentos. Hoje em dia, vários hospitais, principalmente nas regiões sul e sudeste do país, incorporaram outras áreas como restaurantes, salão de chá, lojas, salão de beleza, floricultura e serviços exclusivos de hotelaria, visando aumentar o conforto e a satisfação do cliente. (Godoi, 2004, p. 31 e p. 107)

Conforme Taraboulsi (2009, p. 39-40) a hotelaria hospitalar abrange quatro áreas: governança executiva, recepção e hospedagem, alimentos e bebidas e lazer e bem-estar.

A área de governança engloba limpeza, arrumação e lavanderia. É responsável pela higienização de todas as áreas do hospital, desde os setores administrativos, enfermarias, quartos, apartamentos até o CTI e Centro-Cirúrgico. Também processa as roupas hospitalares, incluindo recolhimento de roupa suja e usada, lavagem, secagem, passagem e distribuição, como também estocagem e reparos. Muito mais que em um hotel essa área tem vital importância dentro de uma instituição hospitalar, haja vista as técnicas de desinfecção que precisam ser

seguidas e os equipamentos de proteção individual (EPI) que precisam ser utilizados pelos profissionais, visando evitar a infecção hospitalar, como também se proteger de contaminações e acidentes de trabalho. A visão hoteleira traz sua contribuição para esta área personalizando este serviço com cortesia, educação e na arrumação dos ambientes. Vale lembrar que a realização, rápida e eficiente da limpeza e arrumação de um quarto/ apartamento disponibiliza uma vaga para internação, que vai refletir no tempo de espera de quem aguarda para ser internado na recepção ou emergência do hospital. O ideal é que as pessoas que trabalham nessa área, ao serem admitidas já possuam experiência e treinamentos específicos e que constantemente estejam sendo recicladas. Que as técnicas de desinfecção a serem empregadas estejam padronizadas e acessíveis e o material de limpeza a ser utilizado seja previamente aprovado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

A área de recepção e hospedagem, conforme Taraboulsi, 2009, p. 48 é a:

[...] responsável pela orientação e coordenação das atividades operacionais da recepção, reservas, telefonia, mensageria, conciergerie e pronto-socorro, de acordo com os princípios da hotelaria hospitalar adaptada e proporcionando aos clientes de saúde serviços de qualidade, nos quais a eficiência e a cortesia se destacam em todas as etapas do atendimento [...]

Dada à importância desta área, como porta de entrada e cartão de visita do hospital, ela deverá se localizar em lugar de fácil acesso e visualização para os que chegam. A recepção é onde o cliente de saúde geralmente tem o seu primeiro contato com a instituição, portanto o funcionário que trabalha neste setor deverá fornecer atenção pormenorizada e atendimento acolhedor. (Godoi, 2004)

É esperado que qualquer pessoa ao ser admitida em um estabelecimento de saúde, observe a aparência física e estrutural do local, a forma como os funcionários estão uniformizados, se o atendimento é rápido, prestativo e caloroso, se as informações são prestadas com clareza, pois a falta destas acaba sendo responsável na maior parte das vezes por um atendimento inadequado. Tudo isso aliado a outros fatores, causarão uma impressão positiva e transmitirão confiança ao cliente de saúde, dando uma amostra de como será o atendimento em todo o hospital. Mediante as atividades que são desenvolvidas pelos profissionais da área

de recepção e hospedagem, eles precisam constantemente ser alvo da Educação Continuada em treinamentos sobre relações interpessoais e procedimentos inerentes às funções (Godoi, 2004).

A área de alimentos e bebidas contempla os setores de cozinha, copa central, restaurante e coffee-shop. É primordial distinguir a área de nutrição e dietética, coordenada por uma nutricionista e responsável pela confecção das dietas que serão servidas aos clientes de saúde, do departamento de alimentos e bebidas, sob a responsabilidade de um gerente específico. Este departamento tem como público-alvo os familiares, os acompanhantes, os visitantes, os funcionários e o usuário que não tem restrição dietética. É muito benéfico para a instituição que haja um entrosamento entre a chefia da nutrição e o gerente de alimentos e bebidas, a fim de que um possa está contribuindo no serviço do outro. (Taraboulsi, 2009, p. 90). Vários hospitais estão inovando nesta área, principalmente nas regiões sul e sudeste, contratando *chefs* para o comando da cozinha, possibilitando que seus restaurantes sirvam pratos finos e da culinária internacional e oferecendo serviços como room-service e american-bar, este último em maternidades. Outras ações mais fáceis de serem aderidas, como elaborar cardápios específicos para cada cliente de saúde enfermo, respeitando seus desejos, necessidades e possibilidades, estão sendo postas em prática, permitindo assim que o cliente de saúde escolha o que deseja comer, mesmo em um cardápio restrito, dando a ele a sensação de autonomia e de controle de algumas atividades básicas. (Godoi, 2004)

Existe ainda um setor ligado ao departamento de alimentos e bebidas que é o de Eventos, que na instituição de saúde, tem como objetivo captar eventos cuja natureza tem aspectos afins com a atividade hospitalar, como congressos, seminários, palestras, conferências, exposição de novos equipamentos, simpósios sobre novos procedimentos cirúrgicos, cursos, como também palestras e atividades voltadas para os clientes de saúde, durante a sua estada no hospital, enfim, eventos de cunho profissional, social e instrutivo e de aperfeiçoamento, que podem gerar receitas, além de consolidar a imagem do hospital na sociedade, como instituição que busca se manter atualizada no campo da saúde (Taraboulsi, 2009, p. 101).

A área de Lazer e de Bem-estar é a última a ser mencionada neste estudo. É incontestável o papel do lazer no nosso dia-a-dia, funcionando como uma válvula de escape, para a liberação do stress diário. A preocupação com o lazer e bem-estar, demonstra a importância que o hospital atribui a estes aspectos como agente

auxiliador na recuperação dos clientes de saúde. Atividades como aula de artes, apresentação teatral, cinema, recitais de música nas áreas sociais, salas de leitura, biblioteca, massagem relaxante, ginástica laboral para os colaboradores e outras, são exemplos de ações que podem ser desenvolvidas nessa área. (Taraboulsi, 2009, p. 126)

Quando se pensa na implantação de um serviço, pensa-se em primeiro lugar nos custos em infraestrutura e contratação de pessoal, mas novas áreas poderão ser criadas ou reestruturadas sem aumentar o quadro efetivo de pessoal. Mesmo porque como será visto mais na frente no processo de implantação, pode-se investir na recapacitação dos colaboradores e a deficiência estrutural em uma área poderá ser compensada com outra, levando a conclusão de que melhorias no ambiente hospitalar não é sinônimo de altos custos. (Godoi, 2004)

Em que pesem os pontos comuns e as similaridades dos serviços desenvolvidos nas atividades de hotelaria hospitalar, a implantação da hotelaria hospitalar requer um estudo aprofundado, como também habilidade e competência gerencial para distinguir e filtrar os serviços que devem ser implantados e os que devem ser adaptados, de modo que cada um dos serviços contribua para o alcance dos objetivos organizacionais, oferecendo conforto e comodidade ao cliente de saúde. (Taraboulsi, 2009)

Com base em tudo que foi escrito fica evidente que a construção de um projeto de implantação de hotelaria hospitalar adaptada deve ser realizada em equipe, desde a sua concepção passando pelo planejamento, até a sua implantação total. Uma vez implantado será necessário, conforme o porte do hospital, um departamento, divisão ou setor, ou até mesmo uma comissão multiprofissional que fique responsável pela coordenação da hotelaria hospitalar adaptada.

Segundo Torres (2001), citado por Guimarães (2006, p. 3), o esquema de fluxo descrito abaixo, exemplifica a implantação e desenvolvimento do processo de hotelaria hospitalar em uma instituição de saúde:

1 Diagnóstico Situacional - é a fase de conhecimento do funcionamento da instituição hospitalar, dos processos realizados nos vários serviços e unidades de apoio e a identificação dos pontos fortes e das oportunidades de melhoria, tendo como alvo a qualidade do atendimento ao cliente.

É nesta fase que se deve revisar todos os fluxos da estrutura física do hospital, dos processos e das interfaces entre todos os serviços existentes. (Dias, 2003, n. p)

2 Levantamento e análise de necessidades – baseado na revisão dos fluxos realizada na fase anterior, identifica-se as necessidades e se parte para uma análise crítica, a fim de se determinar as prioridades e planejar as ações e estratégias a serem executadas. É nesta fase que a participação e o envolvimento dos profissionais se tornam primordial, para que a absorção e a propagação das ações se concretizem.

3 Elaboração do Planejamento de Implantação da Hotelaria Hospitalar – o planejamento deve ser elaborado de acordo com a realidade da instituição. Projetos existentes devem ser incorporados. Elaborar cronograma de ações que poderão ser integradas atacando pontos críticos por meio da criatividade. O planejamento precisa ser difundido para todos os setores do hospital, por meio de suas lideranças que também devem propagar o novo conceito de gestão.

Nesta fase de planejamento, é essencial que a organização lance mão de capacitação profissional, através inclusive de cursos in company, qualificando ou requalificando a mão-de-obra existente. A instituição demonstra interesse no crescimento do seu funcionário ao investir na sua qualificação, mediante cursos específicos para a área necessária e como retorno terá um profissional mais envolvido e motivado. (Godoi, 2004)

4 Implantação e Acompanhamento do Serviço de Hotelaria Hospitalar – a direção deverá acompanhar a implantação do Serviço de Hotelaria Hospitalar com a participação de todos os representantes das diferentes unidades e serviços. Alerta ainda Guimarães (2006, p. 4) que não se obtém resultados se não houver o comprometimento da equipe neste processo de transformação, como também mudança de postura sempre que for necessário.

O acompanhamento poderá ser feito via relatórios, estatísticas, gráficos de resultados e pesquisas de opinião realizadas com os clientes de saúde. (Godoi, 2004, p. 65)

5 Avaliação e Ajustes – deve-se proceder com uma avaliação sistemática e contínua e realizar os ajustes que se fizerem necessários durante todo o processo de implantação.

Parâmetros como pesquisas de satisfação, sugestões de colaboradores em banco de ideias e o Serviço de Ouvidoria, aliados a indicadores definidos pelo Serviço de Hotelaria devem ser utilizados como subsídio para as avaliações.

Apresenta-se abaixo no primeiro quadro os serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar e no segundo os serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar.

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

Hotel	Hospital
Recepção – check-in e check-out	Recepção – Internações e altas
Conciergerie (portaria social)	Balcão de Informações
Alimentos e Bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento/programação

Fonte: Taraboulsi, 2009, p. 33

Serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar.

Serviço de Mensageiro e capitão-porteiro
Governança: governanta e camareiras
Room service: serviço de quarto para os clientes de saúde
Restaurante para familiares, acompanhantes e visitantes
Departamento de eventos para promover seminários, congressos, cursos e reuniões etc.
Serviços de lazer: sala de leitura, biblioteca, jogos, ginástica, músicos e pequenas apresentações nas áreas sociais e passeio pela cidade etc.

Fonte: Taraboulsi, 2009, p. 33

Observa-se desta maneira que o hospital executa na sua rotina, procedimentos de um hotel, porém para públicos com perfis diferentes e com termos adaptados cada um a sua atividade.

É importante esclarecer a todos os colaboradores, que o projeto de hotelaria hospitalar adaptada é uma obra que precisa ser edificada em equipe, num ato contínuo, da entrada à saída do cliente de saúde, inclusive indagando o mesmo sobre as suas expectativas e sugestões e que o foco desta obra precisa está voltado para as peculiaridades do cenário hospitalar e para o perfil da clientela atendida, com vistas a propiciar sempre a melhoria na qualidade da assistência.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Neste estudo, optou-se pela pesquisa exploratória. De acordo com Gil (1999), citado por Lopes (2009, p. 226), a pesquisa exploratória visa “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias [...]. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento”. Este tipo de pesquisa é usado para as seguintes finalidades: “proporcionar maiores informações sobre o assunto que vai ser investigado, facilitar a delimitação do tema a ser pesquisado, orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir uma nova possibilidade de enfoque para o assunto”. Prestes (2002), apud Lopes (2009, p. 227). Em geral se utiliza técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, como também estudos de caso.

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada utilizando as técnicas bibliográficas e documentais, além de observação assistemática e entrevista não estruturada.

De acordo com (Lopes, 2009, p. 2012) a pesquisa bibliográfica “é uma pesquisa realizada em várias fontes como: livros, artigos, periódicos, a procura de respostas para questões elaboradas anteriormente, utilizando-se de métodos científicos. Tem como fim fazer do pesquisador um profundo conhecedor de determinado assunto”. Para subsidiar o estudo foram selecionados como bibliografia livros e artigos científicos, além de literatura técnica especializada referente à hotelaria hospitalar e humanização.

A pesquisa documental, segundo Lopes (2009, p. 220) “É a pesquisa realizada com base na documentação direta (questionários, entrevistas, formulários, etc.) ou indireta (resultante da extração de produtos oriundos de publicações oficiais ou privadas encontradas nos arquivos) de uma ou várias fontes”. Para este estudo foram selecionados documentos da instituição referentes a organograma, ordens internas, página oficial do hospital na internet e intranet e documentos diretivos.

A observação assistemática, segundo (Gil, 1991), é uma técnica de pesquisa onde não tem planejamento e controle previamente elaborados. Neste estudo a observação assistemática foi utilizada para que se observasse o contexto hospitalar com a finalidade de diagnosticar a realidade local.

A entrevista não estruturada é uma técnica em que, segundo Lopes, (2009, p. 105) “permite ao pesquisador um aprofundamento nos questionamentos, podendo, assim, o entrevistador emitir qualquer parecer no que considera mais adequado.”, para este estudo foram eleitos informantes privilegiados que auxiliaram a pesquisadora a compreender o contexto e os elementos relacionados com a hospedagem e hospitalidade voltados para o paciente na instituição em estudo.

3.3 TRATAMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

Neste trabalho se utilizou a análise qualitativa dos dados. Estes, após coletados foram submetidos a uma análise de conteúdo de acordo com o que propõe Bardin (2006), citado por (Grzybovski; Mozzato, 2001, p. 735). Esta análise obedeceu às seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A etapa de pré-análise consiste em organizar o material a ser analisado com a finalidade de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais.

A exploração do material é a etapa da descrição analítica, a qual diz respeito ao material textual coletado submetido a um estudo mais complexo, norteado pelas hipóteses e referenciais teóricos.

A última etapa refere-se ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. É nesse momento que ocorre a sintetização e o destaque das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais.

A metodologia utilizada permitiu um diagnóstico da hotelaria hospitalar na instituição em estudo, cujos resultados serão descritos no capítulo quatro.

4 RESULTADOS

A proposta do trabalho em lide consiste na apresentação de um projeto de implantação de um serviço de hotelaria hospitalar em um hospital militar da cidade de Natal-RN, de acordo com as fases de implantação propostas por Torres (2001), citada por Guimarães e Zanovello (2007, p. 4).

4.1 FASE DIAGNÓSTICA

O Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), objeto deste estudo, foi relatado de maneira genérica na descrição da organização e seu ambiente no início do trabalho. No presente sub-tópico será feita uma descrição mais detalhada de seu funcionamento e de sua estrutura organizacional correspondendo à fase de diagnóstico do processo de implantação de um serviço de hotelaria hospitalar.

A organização em foco presta cuidados primários e secundários de saúde como consultas ambulatoriais, internação, exames diagnósticos, laboratoriais e de imagem, fisioterapia, atendimento odontológico, serviço de urgência e emergência e atividades periciais. As cirurgias com as respectivas internações são realizadas em outra organização militar hospitalar ou conforme a necessidade encaminhadas a outros hospitais credenciados. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) funciona de maneira compartilhada no mesmo hospital onde são realizadas as cirurgias. Em caso de indisponibilidade de vagas, o paciente é encaminhado a outras Unidades de Terapia Intensiva. O hospital, por ser uma organização militar, executa ações da área operativa como apoiar com equipe médica exercícios de tiro, de combate a incêndio, desfiles militares, teste de suficiência física e outros. No que tange a área da saúde, auxilia as outras organizações militares no recrutamento, seleção e formação de militares.

A sua estrutura física é composta basicamente de cinco prédios: um prédio é destinado aos setores administrativos e ambulatório. O segundo é destinado à internação, unidade de urgência e emergência, centro-cirúrgico, central de material e esterilização (CME), serviço social, laboratório, radiologia, farmácia, nutrição e dietética, cozinha e refeitórios. O terceiro é o ambulatório odontológico. O quarto é composto pela junta de saúde, capela e consultório de ortopedia. O quinto pela Divisão de Enfermagem, fisioterapia, consultórios de psicologia e cardiologia. Os

demais setores como lavanderia, garagem, oficinas e alojamentos estão distribuídos em outras áreas. A instituição possui capacidade para 32 leitos distribuídos em uma unidade intermediária e duas unidades de internação. Uma unidade de internação é destinada a clínica geral e a outra unidade a clínica cirúrgica, que no momento se encontra desativada.

Para suprir as lacunas existentes referentes a especialidades médicas, exames, cirurgias mais complexas e tratamentos especializados, a instituição se credenciou a clínicas, médicos especialistas, laboratórios e hospitais, para onde sempre que há necessidade os usuários do seu sistema de saúde são encaminhados e desta forma recebem a complementação da assistência médico-hospitalar que for necessária. As internações pediátricas e obstétricas também são encaminhadas aos hospitais credenciados da rede privada.

Em função de a área construída ser bastante antiga, do aumento significativo da demanda atendida, dos apoios operativos, da quantidade e diversidade de profissionais e serviços, sem que a estrutura física comporte o mesmo crescimento, observam-se dificuldades de diversas naturezas que impedem o pleno desenvolvimento das atividades propostas pela organização. Em face desta problemática, estudos de viabilidade estão sendo realizados para a construção de um novo edifício hospitalar.

Quanto ao organograma do hospital, tem-se de maneira resumida a seguinte distribuição: a direção é ocupada por um oficial médico e a vice-direção por um oficial da área da saúde. Subordinados a eles surgem o departamento de saúde e o de administração, ambos com suas respectivas divisões, serviços e seções.

O departamento de saúde é composto pelas divisões de enfermagem, de odontologia, de serviços complementares e de medicina com suas respectivas clínicas.

O departamento de administração é composto pelas divisões de pessoal, de intendência, de serviços gerais e de análise de custos.

É interessante comentar que não existe uma divisão ou serviço de hotelaria hospitalar na estrutura organizacional existente. Setores ou serviços geralmente de responsabilidade da hotelaria hospitalar estão atrelados a outras divisões, como lavanderia que está subordinada a divisão de enfermagem e o municiamento, correlato a gerência de alimentos e bebidas, que está subordinado à divisão de

intendência. A divisão de serviços gerais fiscaliza entre outros, os contratos dos serviços de higienização e recepção.

O quadro de pessoal é constituído por militares, civis e funcionários contratados por meio de empresa terceirizada. Os militares, que são o maior contingente, e os civis, exercem funções técnicas na área de saúde e administrativas de nível médio e superior e os funcionários terceirizados executam suas atividades nas áreas de apoio, higienização, copa, cozinha, lavanderia, manutenção, farmácia hospitalar, auditoria de contas, central de guias, recepções e como motoristas de viaturas administrativas e ambulâncias.

A partir deste ponto serão descritos os processos de trabalho desenvolvidos pelos diversos setores do hospital correlatos aos encontrados na hotelaria clássica.

A fim de facilitar a compreensão, os setores apesar de não seguirem ainda a configuração proposta pela hotelaria hospitalar adaptada, serão apresentados pelas áreas de governança executiva, recepção e hospedagem, alimentos e bebidas e lazer e bem-estar.

Dentro do que a hotelaria hospitalar propõe para área de governança, o hospital dispõe de agentes de limpeza hospitalar que são os responsáveis pela higienização do estabelecimento e do supervisor da limpeza, que coordena as atividades desses agentes. Outras funções como jardineiro e auxiliar de serviços gerais também fazem parte da governança. Quanto à lavanderia, o hospital dispõe de um lavador e de dois auxiliares de lavanderia, responsáveis por todas as etapas de processamento das roupas, inclusive coleta de roupa suja e distribuição de roupa limpa. Todos os profissionais atuantes na área de governança são funcionários contratados pela empresa que presta serviço ao hospital.

No que contempla a área de recepção e hospedagem, o estabelecimento possui recepcionistas atuando no gabinete da direção, laboratório, radiologia, central de guias, ambulatórios de odontologia, cardiologia e ortopedia e no serviço de arquivo médico e estatística (SAME). Para facilitar a visualização e a compreensão das atividades dessas recepções 'satélites', o quadro abaixo apresenta as diversas recepções com suas respectivas atividades.

RECEPÇÕES	ATIVIDADES
Recepção do Ambulatório de Ortopedia	- Agendamentos de consultas internas, inclusive via telefone; - Encaminhamentos de solicitação de cirurgias ortopédicas a central de guias cirúrgicas; e - Emissão de guias de encaminhamento para ortopedistas credenciados.
Recepção do Ambulatório de Cardiologia	- Agendamentos de consultas internas. Os pacientes do interior do estado podem agendar as consultas via telefone; - Agendamentos dos exames cardiológicos teste ergométrico e eletrocardiograma; e - Emissão de guias de encaminhamento para cardiologistas credenciados.
Recepção do Ambulatório de Odontologia	- Arquivamento dos prontuários odontológicos; - Agendamento de atendimento Odontológico. As remarcações de atendimento podem ser feitas via telefone; e - Entrega de guias emitidas para procedimentos odontológicos externos.
Recepção do Laboratório	- Cadastramento de exames laboratoriais; - Recebimento de material para exames; - Orientações prévias quanto a exames que necessitam de preparo; e - Entrega dos resultados de exames.
Recepção da Radiologia e ultrassonografia	- Agendamento das ultrassonografias e mamografias; Não há necessidade de agendamento para a realização de exames radiográficos; - Orientações prévias quanto aos exames que necessitam de preparo; e - Entrega dos resultados de exames.
Recepção do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	- Agendamentos de consultas médicas, de enfermagem, de nutrição e de fonoaudiologia; - Emissão de guias de encaminhamento para especialidades inexistentes na instituição; - Entrega de resultados de biópsias, laudos de preventivos, guias de exames externos e de psicologia; e - Agendamento de consultas via telefone para algumas especialidades médicas.
Recepção do Gabinete da Direção	- Atendimento ao público e de ligações telefônicas; - Controle da agenda de representações e reuniões da direção; - Recebimento e entrega de documentos; e - Controle do fluxo de pessoal que entra/sai do gabinete.

Analisando o quadro acima, observa-se que não consta a recepção do setor de internação e altas. Na verdade, não existe o setor dentro da organização. Todas as internações são realizadas na recepção do Serviço de Atendimento de Urgência/Emergência, inclusive as dos usuários que serão submetidos a cirurgias eletivas. Eles são admitidos e automaticamente transferidos para o hospital militar onde estão sendo realizados os procedimentos cirúrgicos. Nessa recepção trabalha um técnico de enfermagem que confere a documentação do usuário e checa no sistema se ele tem direito à assistência médico-hospitalar, preenche os dados cadastrais no boletim de atendimento médico e em caso de internação os formulários necessários.

Conforme as informações citadas vê-se que o SAME, setor responsável pelo arquivamento de prontuários, em função da sua localização e escassez de área física no ambulatório, também possui uma recepção que realiza atividades como agendamento de consultas, emissão de guias de encaminhamento e entrega de resultados de laudos.

Taraboulsi (2009) citado anteriormente menciona o setor de guias na recepção de internações e altas como responsável pela segunda etapa da internação. Em função da natureza da instituição, não existe o setor de guias com esse propósito. O setor de guias funciona como uma central de atendimento similar a uma central de autorização de procedimentos de um plano de saúde. Na central de guias, localizada no andar ambulatorial, trabalham militares de nível médio e funcionários da empresa prestadora de serviço. A central de guias se divide em três. A primeira é responsável pela emissão de guias para exames externos, psicologia, fonoaudiologia e psicopedagogia. A segunda fica responsável pela confecção das guias dos procedimentos cirúrgicos e a terceira realiza o trâmite necessário para os exames e procedimentos cirúrgicos de alto custo que requerem autorização da diretoria especializada.

Vale uma informação quanto ao processo de marcação de cirurgias. Toda solicitação de cirurgia eletiva dá entrada na central de guias de cirurgias. Após o trâmite burocrático, a enfermeira representante da instituição, que cumpre rotina diária no centro-cirúrgico e na unidade de internação cirúrgica do hospital militar, para onde foram transferidas as cirurgias, recebe as guias autorizadas, marca o procedimento de acordo com a disponibilidade e contatar o interessado informando data, horário e observações atinentes ao ato cirúrgico e a internação. No caso da cirurgia ocorrer em hospital credenciado, a própria central de guias se comunica com o usuário para que o mesmo compareça para recebimento da guia autorizada e marque o procedimento direto com a secretária do cirurgião.

Ainda na área de recepção e hospedagem é importante citar uma particularidade existente no hospital, que é a Sala de Estado, responsável pela segurança da organização. Esse local se confunde com uma recepção em virtude de se localizar na entrada do edifício hospitalar, permitindo o acesso a todos os setores do hospital. Existe até um balcão que é guarnecido por um militar nos dias úteis para atender ao público e o telefone, a fim de prestar as informações necessárias. Assemelha-se a portaria social (conciergerie) de um hotel. Os demais militares, além

das funções de controle de entrada/saída de pessoal e material, revezam entre si, prestando informações como também auxiliando as pessoas que chegam, ajudando-as a sair do automóvel ou disponibilizando a cadeira de rodas, ou seja, além de desempenharem suas atribuições relativas à segurança da organização militar, realizam ações características do capitão-porteiro da hotelaria hospitalar. Outro ponto que chama à atenção é que esse é o único lugar de embarque e desembarque dos clientes de saúde, inclusive os transportados em ambulância.

A seguir vem a seção de municiamento correlata a área de alimentos e bebidas. Aqui ela está subordinada à divisão de intendência, que por sua vez está ligada ao Departamento de Administração. A oficial encarregada do municiamento é uma nutricionista, função denominada no meio militar como gestora de municiamento. As atribuições desta seção são diversas, entre elas a aquisição de gêneros alimentícios e bebidas; elaboração do cardápio semanal, onde chega a servir de 200 a 250 refeições diárias para o pessoal militar, civil, da empresa terceirizada e acompanhantes; confecção de lanche para os usuários do laboratório de patologia clínica e organização das comemorações no que diz respeito a comidas e bebidas, como aniversariantes do mês, promoção, boas vindas e despedidas de militares, datas festivas, como o dia do médico e confraternização de final de ano. O municiamento é composto pela cozinha, refeitórios de praças e oficiais, paióis de gêneros, copa do gabinete da direção e sala para as atividades administrativas da seção.

O Serviço de Nutrição e Dietética que também é coordenado por uma nutricionista assessorada por técnicas em nutrição, distingue-se da seção de municiamento, pois administrativamente está subordinado à Divisão de Serviços Complementares, que por sua vez está ligada ao Departamento de Saúde e tecnicamente realiza outras atividades como avaliação nutricional das pessoas internadas, com a consequente prescrição e confecção das dietas; consultas ambulatoriais e aquisição via farmácia das dietas enterais, parenterais e suplementos dietéticos. O serviço é composto fisicamente pela copa com a sua respectiva cozinha, pelo consultório de nutrição e pela sala administrativa. A seção de municiamento e o serviço de nutrição e dietética, apesar de pertencerem a departamentos diferentes, trabalham interligados. Os vários cargos dessa área serão descritos mais adiante de forma detalhada, correlacionando-os aos da hotelaria tradicional.

Estudando a hotelaria clássica, viu-se atrelado ao departamento de Alimentos e bebidas, o departamento de eventos. O hospital não dispõe deste serviço. Está presente no organograma a figura do oficial de relações públicas, que assessora a direção, organizando as cerimônias militares que ocorrem na instituição e pelo contato da direção com as outras organizações militares e extramilitares. Geralmente quando ocorrem os eventos, a responsabilidade pela organização fica a cargo do município e do setor interessado. Pode-se exemplificar usando a semana da enfermagem: o município fica com a incumbência do coffee-break e a Divisão de Enfermagem com a organização geral do evento. Nas dependências do hospital funciona nos dias úteis uma lanchonete terceirizada que comercializa lanches e produtos de higiene pessoal.

Dando prosseguimento, tem-se a área de lazer e bem-estar. O hospital não possui um setor correlato, contudo considerando que o principal objetivo dessa área é a humanização do atendimento, a instituição possui a Comissão de Humanização, que coordena atividades tais como: a biblioteca, localizada na unidade de internação, que com a colaboração de uma voluntária trabalha com empréstimos de livros e revistas aos clientes internados, inclusive lendo para os que estão impossibilitados; exibição de filmes para os clientes de saúde, na sala de espera do laboratório, que se localiza ao lado da unidade de internação; disponibilização de um militar da Divisão de Pessoal que voluntariamente realiza corte de cabelo e barba nos usuários do sexo masculino internados no hospital. Para os clientes ambulatoriais participantes dos grupos da terceira idade e de hipertensão, além das palestras educativas, a equipe multiprofissional reserva os passeios e as confraternizações.

Numa visão mais ampla de lazer e bem estar, o hospital estendeu esse conceito aos clientes internos. Os militares da instituição têm o horário das 07h00min às 08h00min, 3x/semana, destinado à prática do treinamento físico militar (TFM), quando podem utilizar a pista de corrida e a sala de musculação da organização militar vizinha. Além de prepará-los para o teste de suficiência física anual, o TFM contribui para o bem estar físico e mental do militar.

Existe ainda a Seção de Conforto e Esportes, subordinada diretamente ao Departamento de Administração. Apenas a título de informação, o militar encarregado dos esportes se responsabiliza pela formação da equipe de militares que representará o hospital nas competições entre organizações militares. O militar

responsável pelo conforto, como o nome diz, providencia as condições necessárias à manutenção do conforto nos alojamentos.

Ainda é interessante falar sobre a manutenção predial, pois o funcionamento a contento das instalações físicas, contribuem sobremaneira para satisfação do cliente no que diz respeito ao conforto. Subordinada à Divisão de Serviços Gerais realiza serviços elétricos, de carpintaria, de refrigeração, de hidráulica e pequenas obras e reparos.

Há outras iniciativas que apesar de não fazerem parte da estrutura da hotelaria hospitalar adaptada precisam ser enumeradas, pois estão diretamente relacionadas à hospitalidade.

Com o propósito de promover o acolhimento dos clientes de saúde, o serviço social juntamente com a psicologia hospitalar realiza visita aos mesmos por ocasião do início do período de internação. A visita só não ocorre nos finais de semana, sendo retomada no primeiro dia útil. Durante a visita os profissionais aproveitam para realizar um diagnóstico psicossocial da pessoa internada, acompanhante e familiares, intervindo de acordo com as necessidades apresentadas. A fim de familiarizar o cliente de saúde com a rotina hospitalar, também é distribuído no momento da admissão um folder contendo informações que vão desde o horário de visitas até orientações quanto ao controle de infecção hospitalar.

Outras ações como entrega do manual de boas-vindas por ocasião da chegada do militar para servir na organização; confraternizações quando o militar é transferido para reserva remunerada, para outra localidade ou é promovido, bem como nos momentos de destaque para os civis e apoio psicossocial em situações de óbito de familiares, ao militar e civil que faz parte da instituição, são desenvolvidas com o objetivo de acolher.

Buscando a melhoria contínua da assistência médico-hospitalar, a unidade instituiu o Serviço de Ouvidoria. Ele funciona no prédio ambulatorial realizando atendimentos presenciais. Conforme a preferência do cliente outros canais de comunicação poderão ser utilizados para emissão de sugestões, críticas, opiniões e elogios, a saber: e-mail, telefone, caixa de sugestão ou correspondência. Com base na análise dos dados coletados através dos atendimentos e das pesquisas de satisfação, o Serviço elabora relatórios trimestrais e anuais, por meio dos quais presta assessoria à direção.

No que diz respeito aos aspectos relativos à estrutura físico-espacial do hospital, como mencionado anteriormente, a instituição foi criada na década de quarenta durante a segunda guerra mundial. Inicialmente era uma enfermaria e com o passar do tempo novos prédios adjacentes foram sendo construídos e desta forma o hospital foi sendo formado, dando origem aos moldes atuais.

Considerando todo o processo de criação e formação do estabelecimento de saúde, é fácil deduzir que muitas são as dificuldades encontradas na sua estrutura física: acesso único para clientes internos e externos, inclusive embarque/desembarque de pessoas transportadas em ambulância; um corredor frontal que em dias chuvosos impede a circulação de pessoas por não ter cobertura; setores assistenciais com espaço físico diminuto, o que prejudica o desenvolvimento das atividades como também o conforto dos clientes internos/externos e enfermarias com quatro leitos, o que interfere na privacidade dos clientes de saúde.

Essas dificuldades enumeradas, associadas a um custo/benefício não compensador de reformar, expõe a grande necessidade da construção de um novo estabelecimento de saúde, que desde a concepção do projeto priorize a humanização do ambiente. Enquanto esta nova unidade não é construída, faz-se necessário fazer adaptações para o bom funcionamento da unidade hospitalar existente.

4.2 LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS NECESSIDADES

Mediante o diagnóstico inicial do estabelecimento assistencial de saúde, será abordada a segunda fase do processo de implantação de um serviço de hotelaria hospitalar, correspondente ao levantamento e análise das necessidades detectadas.

Mencionou-se anteriormente a inexistência de um departamento, divisão ou serviço de hotelaria hospitalar no organograma da instituição. A lacuna não quer dizer que serviços pertinentes à hotelaria hospitalar não estão sendo executados, mas que estão sendo desenvolvidos sem a coordenação que se faz necessária. Segundo observação de Taraboulsi (2009, p. 37) “há necessidade de lhes dar identidade própria para que possam ser distinguidos dos demais serviços hospitalares, ocupando seu espaço no organograma geral e, conseqüentemente, serem percebidos pelos clientes de saúde”, como também pelos clientes internos. A

inclusão da hotelaria hospitalar no organograma da instituição sob a responsabilidade de um gerente de hotelaria, com competência de buscar o equilíbrio entre inovação, pessoas e resultados, facilitará a coordenação das atividades inerentes à área, propiciará a padronização de processos e as condições favoráveis para a criatividade.

Conforme a fase inicial, a abordagem se dará por áreas, iniciando pela governança. As atividades referentes a essa área são realizadas por empresa contratada. A adoção da contratação de serviços na área de limpeza hospitalar traz vantagens e desvantagens. Santos (2007, p. 89) cita como vantagens a redução de custos nos processos de admissão e desligamento de funcionários, a ausência de reclamações trabalhistas, a cobertura e substituição de pessoal. Entre as desvantagens, Torres e Lisboa (1999, p. 8) enumeram a maior rotatividade de pessoal, descomprometimento com a instituição e menor qualificação dos profissionais.

Em que pesem os dois lados, a contratação tem sido a melhor opção para o hospital, contudo pela falta de um setor de hotelaria, a fiscalização desse contrato fica a cargo da Divisão de Serviços de Gerais, que por não ter uma formação especializada, não consegue utilizar o gerenciamento do contrato como ferramenta para aumentar a qualidade e a presteza do serviço.

De uma maneira mais prática, o quadro abaixo resume os cargos existentes na área de governança da unidade de saúde em foco, correlacionando-os aos cargos existentes num estabelecimento hoteleiro. Optou-se em utilizar os cargos relacionados por Taraboulsi (2009), mas em outras literaturas é possível encontrar cargos que não estejam aqui descritos.

ÁREA DE GOVERNANÇA	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS NO HOSPITAL
	SIM	NÃO	
CARGOS NA HOTELARIA			
Governanta Executiva		x	
Subgovernanta		x	
Supervisora de Andares		x	
Camareira		x	
Valete		x	

Auxiliar de Andar		x	
Chefe de Limpeza	x		Supervisora da Limpeza
Operador de Limpeza	x		Agente de Higiene Hospitalar
Auxiliar de Limpeza	x		Auxiliar de Serviços Gerais
Chefe de Lavanderia		x	
Chefe de Rouparia		x	
Passadeira		x	
Costureira		x	
Lavadeira	x		
Calandrista		x	
Auxiliar de Lavanderia	x		Auxiliar de Lavanderia
Jardineiro	x		Jardineiro

Fonte: Adaptado de Martins, 2008, p. 75

Visualizando o quadro, nota-se a ausência dos cargos voltados para as funções gerenciais como governanta, subgovernanta, supervisora de andares e chefe da lavanderia. O leque de atividades da supervisora da limpeza é restrito. Resume-se ao fornecimento e distribuição de material, controle de presença, faltas e remanejamento de pessoal. Ações pertinentes aos cargos gerenciais, como padronização dos processos de trabalho, treinamento de pessoal e avaliação de desempenho, supervisão do processamento das roupas, verificação do estado de conservação dos itens que compõem a unidade de internação com o consequente acionamento da equipe de manutenção e outras não estão sendo exercidas, desencadeando a necessidade da equipe de enfermagem suprir as lacunas, ou seja, desviando profissionais de sua atividade fim.

Prosseguindo nas áreas, o quadro abaixo retrata os cargos da recepção e hospedagem existentes no hospital correlatos a hotelaria.

ÁREA DE RECEPÇÃO E HOSPEDAGEM	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
CARGOS NA HOTELARIA			
Gerente de Recepção e Hospedagem		x	
Chefe de Recepção		x	
Recepcionista de Internação e altas	x		Um técnico de enfermagem exerce a função na recepção da Emergência, para internação de usuários
Recepcionista	x		Recepcionista
Capitão-porteiro		x	
Mensageiro		x	
Telefonista		x	
Escriturário	x		Recepcionista

Chefe de Reservas		x	
Auxiliar de Reservas	x		Recepcionista (agendam os atendimentos)
Concierge (balcão de informações)	x		Recepcionista que fica na Sala de Estado (militar)

Fonte: adaptado de Martins, 2008, p. 75

Com raras exceções, esses cargos são exercidos em sua grande maioria por funcionários terceirizados. Mais uma vez é notória a ausência dos cargos gerenciais, como também daqueles que existem para proporcionar maior comodidade aos usuários, como capitão-porteiro e mensageiro. A instituição possui 17 recepcionistas distribuídas nas recepções ‘satélites’ e em funções administrativas nos setores de auditoria de contas médicas, farmácia hospitalar, junta de saúde, divisão de medicina e seção de municiamento.

Observa-se na rotina hospitalar que as dificuldades de ordem estrutural interferem muito nas recepções. Não existe a recepção de internações e altas. As internações sejam elas emergenciais ou eletivas são realizadas na recepção do Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência (SAUE). O SAME, como já dito anteriormente, realiza atividades que não são inerentes ao setor e a sua recepção, entenda-se aqui área para agendamento de consultas é utilizada também como sala de espera do ambulatório, a central de guias não possui uma sala de espera onde os usuários aguardem confortavelmente, sendo necessário utilizar o corredor com essa finalidade.

Outro ponto a comentar é a Sala de Estado, local responsável pela segurança da Organização Hospitalar Militar e pelo controle da entrada/saída de pessoas e material, mas que se confunde com a recepção principal do hospital em virtude da localização na entrada da instituição, imbuindo automaticamente os militares que estão guarnecendo o local a realizarem funções atinentes ao capitão-porteiro e a conciergerie.

A inexistência de um gerente de recepção e hospedagem, como do chefe da recepção são óbices para o planejamento, organização, coordenação e supervisão das atividades, como também para a adoção de procedimentos padronizados para as recepções satélites. Cada recepção tem suas particularidades. Pela falta dos cargos gerenciais, profissionais como enfermeiros, médicos e outros militares se responsabilizam em orientar as condutas que devem ser adotadas em cada recepção.

Não se observa o treinamento em serviço, aspecto que precisa ser trabalhado constantemente, em virtude de esses profissionais lidarem diretamente com os clientes de saúde, público caracterizado principalmente por fragilidades físicas e emocionais, momentos em que o ser humano mais necessita de acolhimento.

Uma última consideração a cerca da área é a recepção do SAUE, que diferentemente das outras, possui um técnico de enfermagem exercendo as funções de recepcionista. Se por um lado a presença do técnico facilita a triagem dos usuários, por outro a função de recepção está sendo exercida por uma pessoa que não recebeu formação específica, como também desviando o profissional da sua função principal.

Dando continuidade a fase de análise e levantamento das necessidades, a próxima área a ser discutida será a de Alimentos e Bebidas. Seguindo o padrão das áreas anteriores os cargos serão demonstrados por meio do quadro abaixo:

ÁREA DE ALIMENTOS E BEBIDAS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
CARGOS NA HOTELARIA			
Gerente de Alimentos e Bebidas	x		Gestora de Município (nutricionista)
Chefe de Cozinha	x		Cozinheiro Chefe
Sub-chefe de Cozinha	x		Cozinheiro
Garde-manger (desossa, limpa e corta as carnes, pescados e legumes de acordo com as porções)	x		Magaref
Rôtisseur (confecciona os pratos de carne, aves, pescados e legumes)	x		Cozinheiro Auxiliar
Maître (planeja, organiza e supervisiona os serviços de alimentos e bebidas)		x	
Chefe de Fila (responsável pela supervisão e controle das atividades do pessoal do restaurante)	x		Mestre D'armas
Garçom	x		Copeiros (clientes externos internados) e taifeiros (clientes internos)
Commiss (auxiliar de garçom)		x	
Coordenador de Eventos		x	
Promotor de Vendas		x	
Auxiliar de Eventos		x	
Outros	x		Estagiários de nutrição
	x		Fiel de município (assessor direto do gestor de município)
	x		Aux. Administrativo (auxilia o fiel de município)
	x		Paioleiro (responsável pelo recebimento, conservação, armazenagem e estocagem)

			dos gêneros alimentícios nos paióis e frigoríficas.
	x		Almoxarife (auxiliar do paioleiro)
	x		ASG (auxiliar de serviços gerais-responsável pela limpeza da cozinha e cozinha da dietética)

Fonte: adaptado de Martins, 2008, p. 75

Observando os dados da área de Alimentos e Bebidas, verifica-se que diferentemente da governança executiva e recepção/hospedagem, os cargos gerenciais existem e são ocupados por pessoal especializado, como nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética. Apesar de administrativamente a seção de municiamento e o serviço de nutrição e dietética estarem separados, funcionalmente desenvolvem ações em conjunto e compartilham o mesmo paiol de gêneros alimentícios, onde não existe separação entre os gêneros fornecidos para a cozinha dietética dos que são fornecidos para a cozinha geral, exceto as dietas enterais e suplementos dietéticos. Ambos os setores são coordenados por nutricionistas e seguem a Política de Nutrição da Diretoria Especializada de Saúde. Baseado nessa política o hospital não utiliza frituras, condimentos, adota temperos naturais e alimentos funcionais. Os cardápios são iguais para militares, civis, funcionários terceirizados e acompanhantes. O funcionário que tem alguma restrição alimentar tem direito a um cardápio diferenciado de acordo com suas necessidades.

Até o ano de 2010, trimestralmente funcionários civis e militares eram monitorados nutricionalmente através de aferição de peso e altura, medida da circunferência da cintura, verificação de pressão arterial e exames laboratoriais de lipidograma e glicemia e quando necessário eram encaminhados para acompanhamento nutricional e clínico. Em virtude da redução do número de nutricionistas, não foi mais possível continuar com o programa, mas as inspeções de saúde obrigatórias seguem rotineiramente.

Na rotina do Serviço de Nutrição é realizada avaliação diária dos usuários internados e quando os mesmos saem de alta hospitalar recebem orientações para o domicílio e caso necessário são encaminhados para acompanhamento nutricional a nível ambulatorial. Não existem opções de cardápio, mas respeita-se as restrições alimentares, ou seja, aquele que não come carne vermelha é oferecido peixe ou frango. Aquele que é vegetariano se usa soja, desta maneira tenta-se adaptar o que é oferecido ao paladar do cliente. As refeições são servidas em bandejas térmicas

com refis descartáveis, pois devido a custos e dificuldades operacionais se torna difícil adotar pratos com abafadores.

Quanto à parte de treinamento em serviço, consta em contrato que a empresa deverá fornecer atualizações para os funcionários, o que não tem ocorrido. Como trabalham na área funcionários terceirizados e militares, a própria seção de municiamento e o serviço de nutrição ministram treinamentos semestrais de boas práticas e manipulação segura de alimentos e dietas enterais.

Taraboulsi fala do Departamento de Eventos ligado a Alimentos e Bebidas, contudo não existe este setor na instituição. Os eventos são organizados pelo setor interessado com a participação da seção de municiamento no que diz respeito às comidas e bebidas. Para eventos de maior porte, como confraternização de final de ano, forma-se uma comissão de organização, onde participam funcionários de diversas instâncias juntamente com o municiamento.

Finalmente a área de Lazer e Bem estar. De acordo com o que foi visto na fase diagnóstica e através da apresentação do quadro abaixo, verifica-se a inexistência dos cargos indicados por Taraboulsi (2009).

ÁREA DE LAZER E BEM ESTAR	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
CARGOS NA HOTELARIA			
Gerente de Lazer e Bem Estar		x	
Monitor de Lazer e Bem Estar		x	
Atendente de Lazer e Bem Estar		x	
Outros	x		Comissão de Humanização

Fonte: adaptado de Martins, 2008, p.75

A inexistência dos cargos não implica que o hospital não desenvolva projetos dentro do que a área de lazer e bem estar propõe, que é a humanização do atendimento, muito pelo contrário, diversas atividades são oferecidas pela organização. O quadro adiante retrata as atividades de lazer e bem estar desenvolvidas pela instituição e a quem se destina:

	a quem são oferecidos?			
atividades oferecidas	clientes de saúde internados	clientes de saúde ambulatoriais	familiares e acompanhantes	clientes internos
palestras educativas e técnicas		x		x
curiosos rápidos em áreas diversificadas como: cuidadores, alimentação funcional, cuidando de quem cuida, etc		x	x	x
encenação teatral para diversão dos pacientes e familiares		x		
concertos musicais				x
site do hospital com possibilidade de envio de e-mail, espaço para reclamações, comentários, elogios e sugestões	x	x	x	x
passeios na cidade		x		x
comemoração de datas festivas		x		x
Biblioteca	x		x	
voluntário para corte de cabelo e barba masculinos	x			
ginástica laboral				x
empréstimo de leito hospitalar	x			
jogos de xadrez				x
saúde em tela				x
cinema a bordo	x		x	
manual de boas vindas				x
manual do usuário	x		x	

Através dessas atividades a instituição demonstra a sua preocupação em proporcionar uma melhor qualidade de vida aos clientes de saúde e colaboradores. Com clientes internos e externos desfrutando de melhor qualidade de vida, criam-se condições para o desenvolvimento da prática da hospitalidade, que preconiza a promoção do processo de humanização. (Albuquerque, 2007, p. 99)

Nota-se que os clientes internos são os mais beneficiados com essas atividades, mas não se pode perder de vista que o trabalho desenvolvido por esses profissionais os leva ao confronto diário “com o sofrimento, a dor e a morte do outro e as consequências deste confronto em sua vida.” (Albuquerque, 2007, p. 102). Contudo se faz necessário implantar mais atividades para os clientes de saúde, não esquecendo que estão incluídos nesta classificação os familiares e acompanhantes,

que muitas vezes ficam também ‘internados’ por um longo período, submetendo-se a um desgaste diário. Na fase de elaboração do planejamento de implantação da hotelaria hospitalar serão propostas outras ações a serem introduzidas na área.

Como dito anteriormente, literaturas específicas relatam que fatores como arquitetura, segurança, manutenção predial, estacionamento e estrutura tecnológica configuram a hotelaria hospitalar, além dos que aqui foram descritos.

No que tange ao estacionamento, o estabelecimento dispõe de poucas vagas para funcionários e os clientes de saúde estacionam na rua que dá acesso ao hospital.

Quanto à manutenção, praticamente só existe a corretiva. Os encarregados de cada setor ao detectar avarias em equipamentos como ar condicionado ou uma fechadura quebrada, fazem uma solicitação de reparo à Divisão de Serviços Gerais, o que nem sempre é possível atender de imediato, devido a existência de poucas peças de reposição em estoque, como também ao quantitativo de profissionais habilitados. Equipamentos médicos são consertados em empresas especializadas. Todo processo, desde a cotação de preços até a confecção do pedido de fornecimento de serviço é realizado pelo setor solicitante, que quase sempre é a enfermagem. Não existe um setor de engenharia clínica nem um formulário padronizado para inspeção de equipamentos e utensílios.

No que concerne à estrutura tecnológica o hospital disponibiliza canais a cabo, agendamento de alguns atendimentos médicos via telefone e o site com possibilidade de envio de e-mail, espaço para reclamações, comentários, elogios e sugestões.

Quanto à arquitetura, o EAS, foco do trabalho, ao longo dos anos vem adaptando o edifício hospitalar às necessidades dos clientes internos e externos, através de obras de ampliação e reformas, contudo conforme exposto no final da fase diagnóstica é chegado o momento da construção de uma nova estrutura hospitalar.

Por meio do quadro abaixo é possível verificar que muitos setores padronizados pela hotelaria não existem no estabelecimento de saúde. A inexistência de alguns setores como floricultura, american-bar e galeria de artes se dá em virtude da natureza e porte da instituição, mas outros como setor de internação ou admissão, portaria social, central telefônica e solarium em virtude das limitações na estrutura física.

SETORES	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Balcão de Atendimento ou informações ou portaria social (conciergerie)	x		Recepção da Sala de Estado
Setor de Guias/Autorização de Convênios	x		Setor de guias
Setor de Reservas	x		Recepções em geral
Setor/Sala de Convênios		x	
Setor de Internação ou Admissão		x	A internação ocorre na recepção do Serviço de Atendimento em Urgência e Emergência.
Serviço de Maleiro		x	
Governança		x	Existe uma empresa terceirizada que realiza a limpeza da instituição
Lavanderia	x		Lavanderia
Sala de Espera	x		Salas de Espera distribuídas pelo hospital
Loja de Presentes ou Mini-shopping		x	
Auditório ou teatro/anfiteatro	x		Centro de Estudos
American-bar		x	
Drugstore ou Drogaria	x		SEDIME (Serviço de Distribuição de Medicamentos). Medicamentos vendidos a preço de custo para militares e seus dependentes. O valor é indenizado em bilhete de pagamento
Floricultura		x	
Restaurante ou bistrô		x	Existem refeitórios para praças e para oficiais. Há uma lanchonete onde comercializa lanches e alguns produtos de higiene
Cozinha	x		Cozinha
Setor de Marketing ou Eventos		x	
Business Center		x	
Solarium		x	
Capela	x		Capela
Cinema/sala de vídeo	x		Centro de Estudos. É onde geralmente ocorrem as palestras e exibição de filmes. Para os usuários internados, utiliza-se a sala de espera do laboratório.
Biblioteca/sala de leitura	x		Uma pequena biblioteca na unidade de internação para empréstimo aos usuários internados
Galeria de arte/cultural ou museu		x	
Brinquedoteca		x	Não existe unidade de internação de pediatria. O consultório de pediatria funciona no ambulatório geral
Jardins	x		Existe uma área arborizada entre o prédio da internação e o ambulatório.
Maleiro		x	
Ouvidoria	x		Ouvidoria
Central Telefônica		x	

No que diz respeito ao fator segurança patrimonial, tratando-se de uma organização militar com características próprias não serão feitos comentários neste estudo.

Para finalizar a fase de análise e levantamento de necessidades é importante tecer alguns comentários sobre o Serviço de Ouvidoria que entre outras funções realiza um trabalho estatístico baseado nos atendimentos e nas pesquisas de satisfação. Estas pesquisas analisam os atendimentos realizados na unidade de internação, no ambulatório, no hospital militar onde ficam internados os pacientes cirúrgicos, nas clínicas credenciadas e o próprio serviço de ouvidoria. O preenchimento é voluntário e não há necessidade de identificação.

A pesquisa de satisfação usada adequadamente é um instrumento que ajuda a medir a qualidade dos serviços oferecidos. Como a aplicação da pesquisa depende de outros profissionais solicitarem aos clientes de saúde a colaboração, um número reduzido de usuários fazem uso desse instrumento. Como a amostra é pequena talvez não traduza a realidade do nível de satisfação do cliente. Outro ponto a ser esclarecido é que a análise dos dados se concentra na direção, não é divulgado para os funcionários. Necessário se faz a conscientização dos colaboradores quanto à importância desse instrumento, como também a divulgação dos resultados aos mesmos, para que as falhas sejam corrigidas e as oportunidades de melhoria sejam mais bem aproveitadas.

Em face de tudo o que foi exposto, no próximo sub-tópico será proposta a elaboração do planejamento de implantação da hotelaria hospitalar.

4.3 ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE IMPLANTAÇÃO DA HOTELARIA HOSPITALAR

Baseado na fase diagnóstica com o consequente levantamento e análise das necessidades, neste sub-tópico será dado prosseguimento ao processo com a elaboração do planejamento de implantação da hotelaria hospitalar.

Os oito passos abaixo representam os momentos que antecedem o planejamento propriamente dito da implantação da hotelaria hospitalar.

1º passo (primeira semana): sensibilização dos gestores (direção, vice-direção, chefes de departamento e encarregados de divisões, serviços e setores) quanto às

vantagens de adaptar no hospital os serviços de hotelaria já existentes, bem como implantar aqueles que possam aprimorar e agregar qualidade ao atendimento.

2º passo (segunda semana): nomeação de uma comissão multidisciplinar, formada por profissionais dos serviços de hotelaria já existentes, empresa prestadora de serviço, funcionários voluntários e membros de outras comissões como humanização e controle de infecção hospitalar para juntamente com o Serviço de Hotelaria hospitalar coordenar o processo de adaptação e implantação das ações.

3º passo (terceira semana): palestra proferida por profissional com conhecimento aprofundado em hotelaria hospitalar, a fim de familiarizar a comissão com a área a ser explorada.

4º passo (quatro semanas): reuniões semanais programadas com estudos baseados em pesquisa bibliográfica (livros, artigos, revistas, monografias, sites específicos) a fim de conhecer e discutir o assunto.

5º passo (oitava semana): visitas de membros da comissão a hospitais e clínicas da cidade que já adotam a hotelaria hospitalar procurando focar em suas áreas específicas.

6º passo (nona e décimas semanas): os membros da comissão durante o período de 15 dias farão o diagnóstico situacional da sua área específica através de observação direta, pesquisa documental e entrevistas procurando com base no conhecimento adquirido sobre hotelaria hospitalar conhecer mais detalhadamente o funcionamento e os processos desenvolvidos no serviço/setor, como também identificar os pontos fortes e os que necessitam de melhoria. Neste momento cada encarregado procuraria paralelamente propagar para a sua equipe os conceitos da hotelaria hospitalar.

7º passo (quatro semanas): a comissão voltaria a se reunir, para analisar os dados levantados com o objetivo de estabelecer prioridades, a fim de planejar as ações a serem implantadas ou implementadas. É importante que paralelamente às reuniões da comissão cada encarregado esteja envolvendo a sua equipe na discussão,

podendo até criar um banco de ideias, estabelecendo um mecanismo de feed-back dos setores com a comissão.

8º passo (três meses): dedicação da comissão a fim de elaborar o planejamento a ser seguido para a adaptação no hospital dos serviços de hotelaria já existentes e a implantação de outros serviços possíveis de serem adotados. Neste momento a divulgação do projeto deve se estender a todos que compõem o hospital, através de publicação em plano do dia (documento diário onde são prestadas as informações que o hospital deseja que seja de conhecimento de todos) e de reuniões no centro de estudos para grupos específicos (oficiais, praças, civis e funcionários terceirizados) a fim de conscientizar a todos da importância e benefícios do projeto.

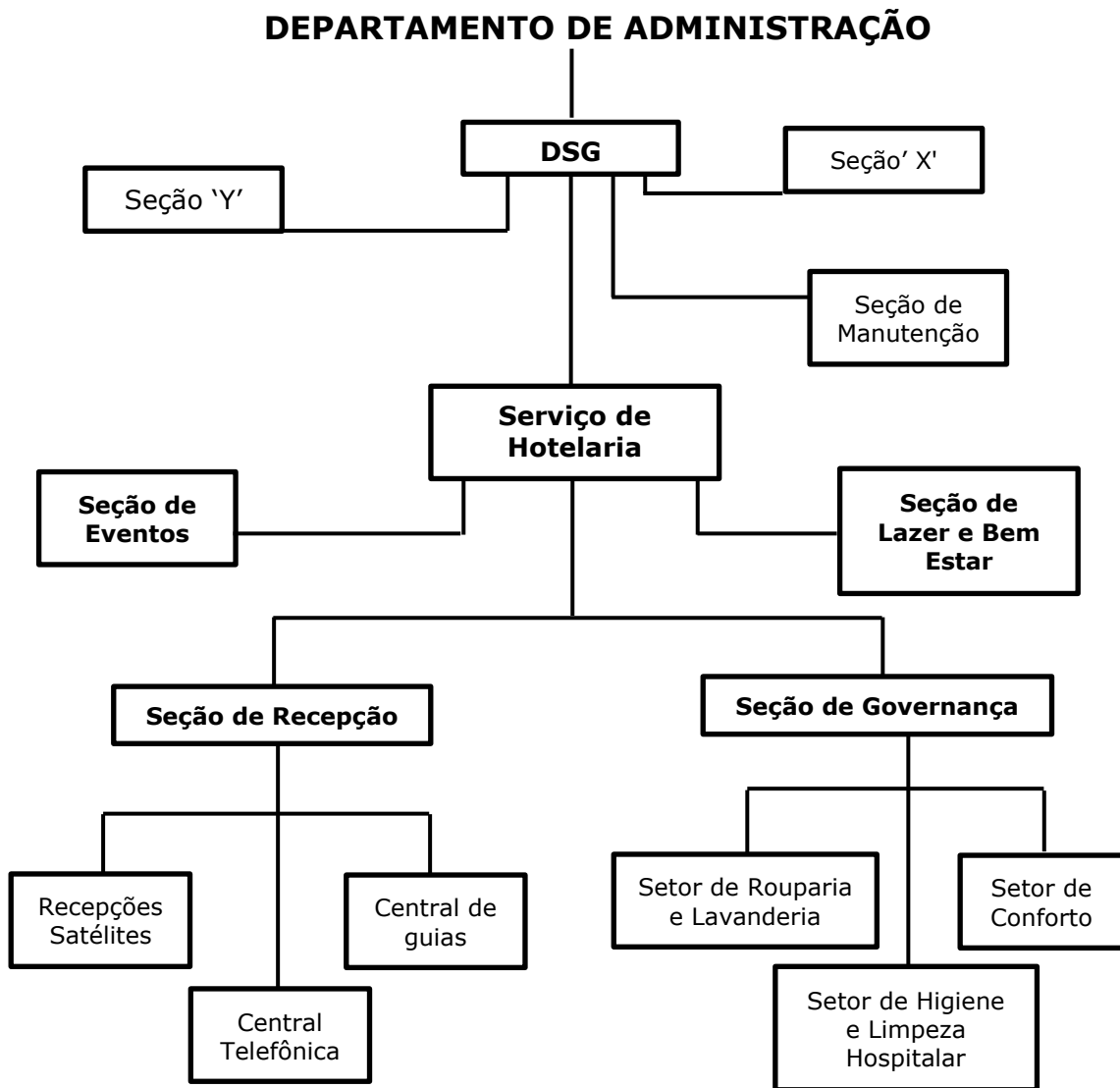
É importante ressaltar que a primeira atitude a ser tomada neste momento inicial é a inserção do Serviço de Hotelaria Hospitalar, subordinado à Divisão de Serviços Gerais (DSG) no organograma da instituição, com as devidas designações do encarregado e da sua equipe de trabalho.

O encarregado do Serviço de Hotelaria Hospitalar deverá ser um oficial com formação na área de administração, de preferência com especialização em administração hospitalar e sua respectiva equipe deverá ser composta por técnicos em administração, preferencialmente hospitalar e por pessoal que esteja cursando alguma formação que possa ser aproveitada na área, como tecnólogo em gestão hospitalar. Quando houver oportunidade solicitar vagas para estagiários na área de hotelaria e recepção.

É salutar que a instituição invista em capacitação profissional ou contrate algum profissional especializado para que essa capacitação seja oferecida na própria instituição quando for um número maior de pessoas. Segundo Godoi (2004), ao qualificar o colaborador mediante cursos específicos para a área necessária, a organização demonstra interesse no crescimento dele, estimulando-o a procurar novas formas de crescimento individual e coletivo, gerando um maior envolvimento do cliente interno na atividade.

Seria necessária a confecção de uma ordem interna (documento administrativo contendo quem compõem o serviço e as funções a serem desempenhadas) para o novo Serviço e fazer as mudanças necessárias nas ordens internas existentes dos setores que passarão a ser subordinados a ele.

O Serviço assumiria a seguinte configuração mostrada na figura abaixo:



Por questões de observância hierárquica dentro da organização militar, a Seção de Municiamento, correlata a alimentos e bebidas continuará administrativamente subordinada à Divisão de Intendência. Mesmo a Seção de Municiamento não sendo subordinada ao Serviço de Hotelaria, numa instância superior os dois setores são subordinados ao Departamento de Administração. Pelo mesmo motivo, o Serviço de Nutrição e Dietética permanecerá subordinado à Divisão de Serviços Complementares que numa instância superior é subordinado ao Departamento de Saúde.

A partir de agora se descreverá a elaboração do planejamento. Manter-se-á o mesmo padrão utilizado nas duas primeiras fases do processo de implantação da htelaria hospitalar, ou seja, a abordagem se dará por áreas, enfocando a necessidade ou a oportunidade de melhoria identificada; ação recomendada para

suprir a necessidade ou melhorar o serviço; setor responsável pela ação; recursos materiais e humanos necessários e prazo estimado.

Na área de **governança**, através de uma ação primordial, que é a designação de uma pessoa com competência técnica para ser a governanta executiva, busca-se uma melhoria na qualidade dos serviços de higienização e da lavanderia.

1) Necessidade identificada: ausência de cargos gerenciais e fiscalização do contrato por setor não especializado.

Ação recomendada: indicar um técnico da equipe de hotelaria para gerenciar a área, elaborar a padronização dos processos para limpeza e lavanderia, fiscalizar o contrato de prestação de serviço e cobrar as responsabilidades da empresa terceirizada como: contratação de pessoas para a limpeza com o curso de higienista de serviços de saúde e formação/experiência em lavanderia e programação sistemática de treinamento em serviço por pessoal especializado. Em tempo oportuno também deverá redigir o novo contrato de prestação de serviço, procurando seguir orientações técnicas para contratação dentro da área de limpeza e higiene no serviço público. Guimarães (2007, p. 91) cita o “Caderno de Estudos de Serviços Terceirizados para Prestação de Serviços de Limpeza Hospitalar da Casa Civil do Governo de São Paulo Volume 7, versão de maio de 2004 [...]” que pode ser utilizado para orientar a confecção desse tipo de contrato.

Setor responsável: Serviço de Hotelaria Hospitalar e comissões de implantação e de controle de infecção hospitalar.

Recursos Humanos (RH) e materiais (RM): RH - governanta executiva. Uma técnica em administração hospitalar ou que esteja cursando tecnólogo em gestão hospitalar do Serviço de Hotelaria. RM - material de expediente.

Prazo Estimado: 03 meses para aplicação, levando-se em consideração que o técnico designado precisa aprofundar o estudo em limpeza hospitalar e em processamento de roupas hospitalares.

2) Necessidade identificada: ausência do cargo costureira na lavanderia.

Ação recomendada: contratar profissional autônomo da área de costura quando houver necessidade, visto que as roupas hospitalares são confeccionadas por empresa terceirizada e os reparos são eventuais.

Setor responsável: Serviço de Hotelaria Hospitalar

Recursos Humanos (RH) e materiais (RM): RH - governanta executiva. RM - pagamento ao profissional contratado.

Prazo Estimado: tempo necessário para contratação do serviço.

Na área de **recepção e hospedagem**, destacam-se as necessidades de padronização dos processos, visto a distribuição das recepções satélites e ausência de treinamentos para os profissionais. Como na governança, a designação de uma pessoa capacitada para ser o gerente de recepção e hospedagem contribuirá em muito para agregar valor a uma área que funciona como o 'cartão de visita' da instituição.

1) Necessidade identificada: ausência de cargos gerenciais e fiscalização de contrato por setor não especializado.

Ação recomendada: indicar um técnico da equipe de hotelaria para gerenciar a área, elaborar a padronização dos processos de atendimento aos clientes internos e externos, fiscalizar o contrato de prestação de serviço e cobrar as responsabilidades da empresa terceirizada como: contratação de pessoas com formação específica em recepção em serviços de saúde, recepção em meio de hospedagem e qualidade de atendimento, como também programação sistemática de treinamento em serviço por pessoal especializado. Em tempo oportuno também deverá redigir o novo contrato de prestação de serviço, procurando adequá-lo a nova cultura da instituição.

Setor responsável: Divisão de Hotelaria Hospitalar e Comissão de Implantação.

Recursos Humanos (RH) e materiais (RM): RH - gerente de recepção e hospedagem. Uma técnica em administração hospitalar ou que esteja cursando tecnólogo em gestão hospitalar do Serviço de Hotelaria. RM - material de expediente.

Prazo Estimado: 03 meses para aplicação, levando-se em consideração que o técnico designado precisa aprofundar o estudo na área de recepção e hospedagem.

2) Necessidade identificada: ausência de uma central telefônica.

Ação recomendada: remanejar um profissional da recepção do SAME, que é a recepção com maior quantitativo de pessoal trabalhando, para a central telefônica, visto que atualmente é a Sala de Estado quem repassa as ligações para os setores

que não tem ramais externos, o que prejudica a atividade fim do setor e é realizada por pessoal não especializado.

Setor responsável: Divisão de Hotelaria Hospitalar e Comissão de implantação.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - uma telefonista. RM - um espaço adaptado no SAME, um PABX e uma mesa com cadeira.

Prazo Estimado: 03 meses para aplicação.

Obs.: No futuro é importante envidar esforços para a implantação de um 'call center', para agendamento de consultas, cirurgias e exames; pesquisas de satisfação, confirmação de agendamentos, SAC (serviço de atendimento ao consumidor) e outros.

3) Necessidade identificada: ausência de recepção de internações.

Ação recomendada: transferir as internações eletivas para a recepção do SAME e realizar a parte de avaliação médica inerente à internação no ambulatório, desta forma o atendimento será otimizado e proporcionará mais conforto ao cliente eletivo.

Setor responsável: Hotelaria Hospitalar, SAME e ambulatório.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - recepcionista do SAME e médico ambulatorial. RM – idem ao atual.

Prazo Estimado: 15 dias para aplicação.

4) Necessidade identificada: ausência de recepcionista na recepção do Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência (SAUE).

Ação recomendada: acrescentar um recepcionista para o setor no momento da confecção do novo contrato.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - contratação de mais um recepcionista. RM – idem ao atual.

Prazo Estimado: a ser determinado pela confecção do novo contrato.

5) Necessidade identificada: ausência de recepção no ambulatório.

Ação recomendada: remanejar um técnico de enfermagem do ambulatório diariamente para assumir a função do 'Posso Ajudar', similar ao que ocorre nos caixas rápidos das agências bancárias e por ocasião de novo contrato acrescentar um recepcionista para a função.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar e Divisão de Enfermagem.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - 01 técnico de enfermagem e quando possível um recepcionista. RM – nenhum.

Prazo Estimado: 15 dias para o técnico de enfermagem.

6) Necessidade identificada: pessoal militar da Sala de Estado realizando funções de concierge e capitão-porteiro.

Ação recomendada: capacitar seguindo os princípios de hotelaria hospitalar o pessoal de forma que quando necessário a realização dessas tarefas sejam feitas dentro desses princípios.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar e Comissão de implantação.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH – gerente de recepção. RM – centro de estudos e multimídia.

Prazo Estimado: 02 meses para aplicação.

Diferente das áreas anteriores, a área de **alimentos e bebidas** está suprida em cargos gerenciais, mas semelhantemente as demais, necessita da realização do treinamento em serviço dos funcionários terceirizados entre outras ações.

1) Necessidade identificada: ausência de lanche em embalagens individuais para distribuir aos clientes de saúde submetidos a exames laboratoriais.

Ação recomendada: implementar o lanche, servindo os biscoitos em embalagens individuais, com a opção de salgado ou doce; leite e achocolatado em pó. Para o público infantil pode ser oferecido achocolatado ou suco em caixinha. Manter a opção de café ou chá com açúcar e adoçante em sachê.

Setor responsável: Municiamento e hotelaria hospitalar.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - pessoal do laboratório e do municiamento. RM – gêneros alimentícios.

Prazo Estimado: 01 mês para aplicação.

2) Necessidade identificada: ausência de comemoração do cliente de saúde que se encontra internado no dia do aniversário.

Ação recomendada: estabelecer a comemoração para todos os usuários que coincida a data do aniversário com o período de internação.

Setor responsável: Municiamento, nutrição e hotelaria hospitalar.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH – pessoal da cozinha e da hotelaria hospitalar. RM - ingredientes para confecção de um mini-bolo, respeitando as restrições dietéticas do cliente e enfeites como balões.

Prazo Estimado: um mês para aplicação.

3) Necessidade identificada: ausência de um setor ou profissional que fique responsável pela organização de eventos.

Ação recomendada: organizar os eventos.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar e Municiamento Em eventos de maior porte como de costume poderá ser formada uma comissão sob a coordenação da hotelaria hospitalar.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - profissionais da área de hotelaria e municiamento. RM – conforme o evento.

Prazo Estimado: imediato

4) Necessidade identificada: não cumprimento por parte de empresa prestadora de serviço do treinamento para os funcionários terceirizados que trabalham na cozinha e na copa.

Ação recomendada: reforçar junto à empresa por meio documental a necessidade de estabelecer de forma sistemática, por profissional habilitado, o treinamento em serviço dirigido ao pessoal terceirizado da área de alimentos e bebidas.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar, Municiamento, Serviço de Nutrição e Dietética e caso necessário a assessoria jurídica.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH – por conta da empresa terceirizada. RM – centro de estudos, cozinha ou copa.

Prazo Estimado: 03 meses para aplicação.

5) Necessidade identificada: interrupção do programa de monitoramento nutricional direcionada para militares e civis da instituição.

Ação recomendada: restabelecer o Programa de Monitoramento Nutricional.

Setor responsável: Serviço de Nutrição e Dietética

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - nutricionistas e pessoal do laboratório de patologia clínica. RM - balança, régua antropométrica, aparelho de pressão arterial, fita métrica, material de expediente e kits de exames laboratoriais.

Prazo Estimado: 03 meses para reorganizar e aplicar o programa.

6) Necessidade identificada: ausência de cursos que ensinem os clientes internos e externos a confeccionarem pratos saudáveis.

Ação recomendada: envidar esforços para formalizar com o Serviço Social do Comércio (SESC) uma parceria em que o 'Mesa Brasil', programa de segurança alimentar e nutricional, que estaciona o seu trailer no estabelecimento e ministra cursos sobre manipulação/higiene dos alimentos, culinária, elaboração de cardápio e aproveitamento integral dos alimentos.

Setor responsável: Seção de Municiameto e Serviço de Nutrição e Dietética.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - pessoal da equipe do SESC. RM – gêneros alimentícios e espaço físico, energia e água para o funcionamento do trailer.

Prazo Estimado: 04 meses para estabelecer a parceria e organizar as turmas interessadas.

A área de **lazer e bem estar** não existe no organograma, as iniciativas quanto às atividades atinentes à área tem partido em grande parte da comissão de humanização e de setores isolados, mas com a inserção do Serviço de Hotelaria Hospitalar no organograma passaria a ser um setor subordinado ao Serviço.

1) Necessidade identificada: ausência de um setor ou profissional que fique responsável pela área de lazer e bem-estar

Ação recomendada: inserir no organograma o setor de lazer e bem estar subordinado ao Serviço de Hotelaria hospitalar.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar e Comissão de Humanização.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - profissionais da área de hotelaria e da comissão de humanização, com os apoios que se fizerem necessários. RM – conforme as atividades que estão sendo desenvolvidas e que serão implantadas.

Prazo Estimado: 03 meses para aplicação.

2) Necessidade identificada: ausência de um projeto que contemple a parte de beleza e estética para ambos os sexos.

Ação recomendada: procurar estabelecer parcerias com escolas profissionalizantes, como o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), para que seja realizado um projeto que abranja a higiene, beleza e estética. Cursos como corte de cabelo, manicure, de unhas decoradas, podólogo e desing de sobrancelhas poderá utilizar o hospital como campo de atuação prática. Uma alternativa é o trabalho voluntário por profissionais da área.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar, Comissões de implantação e humanização.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - pessoal da hotelaria hospitalar, dos cursos mencionados e da enfermagem para indicar usuários sem restrições. RM – material de uso individual dos profissionais e/ou voluntários.

Prazo Estimado: 03 meses para estabelecer parcerias e/ou conseguir voluntários.

3) Necessidade identificada: ausência de palestras educativas para os clientes ambulatoriais, exceto os que fazem parte dos grupos ambulatoriais e os internados com os seus respectivos acompanhantes.

Ação recomendada: definir ciclo de palestras sistematizadas sobre assuntos como qualidade de vida, alimentação saudável, saúde bucal e outros conforme levantamento junto aos clientes de saúde.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar, setor com a atribuição de proferir a palestra e comissão de humanização.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - pessoal da hotelaria hospitalar e os profissionais da enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, fonoaudiologia, medicina e odontologia. RM - centro de estudos e material multimídia existente no local.

Prazo Estimado: 02 meses para aplicar o projeto.

4) Necessidade identificada: ausência de sessões de atividades físicas monitoradas pela fisioterapia, para os clientes internados com seus respectivos acompanhantes.

Ação recomendada: programar com o serviço de fisioterapia atividades como relaxamento e alongamento para esse público, desde que não haja restrição médica.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar, setor de fisioterapia e comissão de humanização.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - equipe da fisioterapia. RM - antiga garagem próxima ao jardim, colchonetes e som.

Prazo Estimado: 02 meses para aplicar o projeto.

5) Necessidade identificada: ausência de programação musical para os clientes de saúde

Ação recomendada: implantar sonorização ambiente nas salas de espera; formalizar parceria com organização militar vizinha que possui banda, a fim de que componentes possam periodicamente comparecer a unidade de internação para tocar e/ou cantar músicas, preferencialmente solicitadas pelos próprios clientes de saúde e pesquisar dentro da própria instituição voluntários que cantem ou toquem algum instrumento para formar um grupo musical ou um coral.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar, comissões de implantação e humanização.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - pessoal voluntário. RM - instrumentos de uso individual.

Prazo Estimado: 06 meses para aplicar o projeto.

6) Necessidade identificada: ausência de jogos como xadrez e dominó para os clientes de saúde internados.

Ação recomendada: usar o espaço físico adjacente à lanchonete, com vista para um rio e com mesas e bancos fixos.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar (biblioteca) e comissão de humanização.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - acompanhantes e pessoal de enfermagem. RM - jogos do tipo xadrez e dominó que devem ficar na responsabilidade da biblioteca.

Prazo Estimado: 01 mês

7) Necessidade identificada: ausência de cursos rápidos sobre artes manuais para os usuários internados e seus acompanhantes.

Ação recomendada: envidar esforços a fim de captar voluntários com conhecimento sobre artes manuais para compartilhar o conhecimento com os usuários internados e seus acompanhantes.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar e Comissões de implantação e Humanização.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - voluntários interessados. RM - material conforme o curso, a saber: fuxico, crochê e bordado, procedente de doações.

Prazo Estimado: 02 meses para aplicação.

8) Necessidade identificada: ausência de serviço religioso.

Ação recomendada: formalizar com o capelão da organização militar vizinha rotina semanal de visitas e sempre que for necessário.

Setor responsável: Hotelaria hospitalar e Comissão de Humanização.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - capelão. RM - nenhum.

Prazo Estimado: 01 mês para aplicação.

Existem outras ações que mesmo não se enquadrando nas quatro áreas que foram delimitadas para facilitar o estudo merecem destaque e serão apresentadas no mesmo padrão, a saber: **manutenção, ouvidoria e arquitetura**. Esta última em virtude das limitações físicas e dos estudos de viabilidade que estão sendo realizados, apenas uma ação será sugerida.

1) Necessidade identificada: ausência de uma padronização sistemática para inspeção de equipamentos, mobiliário e utensílios.

Ação recomendada: estabelecer um formulário padronizado para inspeção de equipamentos, mobiliário e utensílios.

Setor responsável: Serviço de hotelaria hospitalar e Divisão de Serviços Gerais.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - governanta executiva/ manutenção predial. RM - material de expediente.

Prazo Estimado: 02 meses para aplicação

2) Necessidade identificada: ausência de uma padronização sistemática para inspeção de equipamentos médicos no ambulatório, internação e SAUE.

Ação recomendada: estabelecer um formulário padronizado para inspeção dos equipamentos.

Setor responsável: Divisão de enfermagem.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - enfermeiro responsável por cada setor citado. RM - material de expediente.

Prazo Estimado: 02 meses para aplicação

1) Necessidade identificada: pouca adesão ao preenchimento dos formulários de satisfação do cliente.

Ação recomendada: reforçar para os colaboradores a importância da pesquisa de satisfação para melhoria dos serviços oferecidos pelo hospital.

Setor responsável: Serviço de Ouvidoria e hotelaria e Comissão de Implantação.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH – pessoal da ouvidoria, hotelaria e comissão. RM - centro de estudos com multimídia e plano do dia.

Prazo Estimado: um mês para aplicação

2) Necessidade identificada: ausência de divulgação dos resultados da pesquisa de satisfação para todos os colaboradores.

Ação recomendada: divulgar para os encarregados de setores os resultados da pesquisa de satisfação, a fim de que estes propaguem aos seus colaboradores.

Setor responsável: Serviço de Ouvidoria e hotelaria e Comissão de Implantação.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH – pessoal da ouvidoria, hotelaria e comissão. RM - centro de estudos com multimídia.

Prazo Estimado: um mês para aplicação

Necessidade identificada: inexistência de cobertura no corredor frontal do hospital.

Ação recomendada: colocação de uma cobertura no corredor frontal.

Setor responsável: Divisão de Serviços Gerais.

Recursos humanos (RH) e materiais (RM): RH - contratação de mão-de-obra especializada. RM – conforme orçamento estimado pela empresa contratada.

Prazo Estimado: a ser determinado pela direção. É uma obra imprescindível, mesmo tendo em vista o estudo para construção de um novo edifício hospitalar.

O quadro descritivo abaixo apresenta resumidamente o Plano de Ação simplificado da elaboração do planejamento de adaptação e implantação dos serviços de hotelaria hospitalar no estabelecimento assistencial de saúde do trabalho.

PLANO DE AÇÃO			
META GERAL	Adequar no hospital os serviços de hotelaria já existentes e implantar os que possam aperfeiçoar e agregar valor ao atendimento.		
JUSTIFICATIVA GERAL	Melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pela instituição		
ÁREA DE GOVERNANÇA			
AÇÃO RECOMENDADA	SETOR RESPONSÁVEL	RECURSOS HUMANOS (RH) E MATERIAIS (RM)	PRAZO PARA APLICAÇÃO
1. Designar um técnico da equipe de hotelaria para gerenciar a área.	Serviço de Hotelaria Hospitalar e comissão de implantação	RH - Governanta executiva. RM - material de expediente.	03 meses para aplicação
2. Contratar profissional autônomo da área de costura quando houver necessidade	Serviço de hotelaria hospitalar	RH - Governanta executiva. RM - pagamento ao profissional contratado.	Tempo necessário para contratação do serviço.
ÁREA DE RECEPÇÃO E HOSPEDAGEM			
AÇÃO RECOMENDADA	SETOR RESPONSÁVEL	RECURSOS HUMANOS (RH) E MATERIAIS (RM)	PRAZO PARA APLICAÇÃO
1. Designar um técnico da equipe de hotelaria para gerenciar a área.	Divisão de Hotelaria Hospitalar e Comissão de Implantação.	RH - gerente de recepção e hospedagem. RM - material de expediente.	03 meses para aplicação.
2. Remanejar um profissional da recepção do SAME, para a central telefônica.	Divisão de Hotelaria Hospitalar e Comissão de implantação.	RH - uma telefonista. RM - um espaço adaptado no SAME, um PABX e uma mesa com cadeira.	03 meses para aplicação
3. Transferir as internações eletivas para a recepção do SAME	Hotelaria Hospitalar, SAME e ambulatório.	RH - recepcionista do SAME e médico do ambulatório. RM - recursos materiais seriam os mesmos.	15 dias para aplicação.
4. Acrescentar um recepcionista para o SAUE no momento da confecção do novo contrato.	Serviço de hotelaria Hospitalar	RH - contratação de mais um recepcionista. RM - não há	A ser determinado.
5. Remanejar um técnico de enfermagem do ambulatório diariamente para assumir a função do ‘Posso Ajudar’.	Serviço de Hotelaria hospitalar e Divisão de Enfermagem	RH - 01 técnico de enfermagem e quando possível um recepcionista. RM – nenhum.	15 dias para o técnico de enfermagem.

6. Capacitar seguindo os princípios de hotelaria hospitalar o pessoal de forma que quando necessário a realização dessas tarefas sejam feitas dentro desses princípios.	Hotelaria hospitalar e Comissão de implantação.	RH – Gerente da recepção. RM – Centro de estudos c/ multimídia	02 meses para aplicação.
ÁREA DE ALIMENTOS E BEBIDAS			
AÇÃO RECOMENDADA	SETOR RESPONSÁVEL	RECURSOS HUMANOS (RH) E MATERIAIS (RM)	PRAZO PARA APLICAÇÃO
1. Implementar o lanche que é servido para os usuários após os exames laboratoriais.	Municiamento e hotelaria hospitalar.	RH - o próprio pessoal do laboratório e do municiamento. RM – biscoitos embalados individualmente, achocolatado e suco em caixa e leite e achocolatado em pó.	01 mês para aplicação.
2. estabelecer a comemoração para todos os usuários que coincida a data do aniversário com o período de internação.	Municiamento, nutrição e hotelaria hospitalar.	RH – pessoal da cozinha e da hotelaria hospitalar. RM - ingredientes para confecção de um mini-bolo e enfeites como balões	Um mês para aplicação.
3. Organizar os eventos na instituição	Hotelaria hospitalar e Municiamento	RH - profissionais da área de hotelaria e municiamento. RM – conforme o evento.	Imediato
4. Reforçar junto à empresa por meio documental a necessidade do treinamento em serviço do pessoal terceirizado da área de alimentos e bebidas.	Hotelaria hospitalar, municiamento e Serviço de Nutrição e Dietética, caso necessário a assessoria jurídica deverá ser acionada.	RH – por conta da empresa terceirizada. RM – centro de estudos, cozinha ou copa.	03 meses para aplicação.
5. restabelecimento do Programa de Monitoramento Nutricional.	Serviço de Nutrição e Dietética	RH – nutricionistas e pessoal do laboratório de patologia clínica. RM – balança, régua antropométrica, aparelho de pressão arterial, fita métrica, material de	03 meses para reorganizar e aplicar o programa.

		expediente e kits de exames laboratoriais.	
6. Envidar esforços para formalizar com SESC uma parceria em que o programa 'Mesa Brasil', vá até à instituição.	Seção de Municiamento e Serviço de Nutrição e Dietética.	RH - pessoal da equipe do SESC. RM - fornecimento de gêneros alimentícios e do espaço físico, energia e água para o funcionamento do trailer. Interessadas.	04 meses para estabelecer a parceria e organizar as turmas interessadas.
ÁREA DE LAZER E BEM ESTAR			
AÇÃO RECOMENDADA	SETOR RESPONSÁVEL	RECURSOS HUMANOS (RH) E MATERIAIS (RM)	PRAZO PARA APLICAÇÃO
1. Implantar e implementar atividades inerentes à área.	Hotelaria hospitalar e Comissão de Humanização.	RH - profissionais da área de hotelaria e da comissão de humanização, com os apoios que se fizerem necessários. RM – conforme as atividades que estão sendo desenvolvidas e que serão implantadas.	03 meses para aplicação.
2. Procurar estabelecer parcerias com escolas profissionalizantes, como o SENAC, para que seja realizado um projeto que abranja a higiene, beleza e estética. Outra alternativa seria o trabalho voluntário por profissionais da área.	Hotelaria hospitalar, Comissões de implantação e humanização.	RH - pessoal dos cursos mencionados e da enfermagem para indicar usuários sem restrições. RM – Dos próprios profissionais e/ou voluntários.	Três meses para estabelecer parcerias/voluntários.
3. Definir ciclo de palestras sistematizadas proferidas pela equipe multiprofissional da instituição, conforme levantamento junto aos clientes de saúde.	Hotelaria hospitalar, setor com a atribuição de proferir a palestra e comissão de humanização.	RH - pessoal da hotelaria hospitalar equipe multiprofissional da instituição. RM - centro de estudos e material multimídia existente no local.	02 meses para aplicar o projeto.
4. Programar com o serviço de fisioterapia atividades como relaxamento e alongamento para esse público, desde que não	Hotelaria hospitalar, setor de fisioterapia e comissão de humanização.	RH - equipe da fisioterapia. RM - antiga garagem, próximo ao jardim,	02 meses para aplicar o projeto.

tenha restrição médica.		colchonetes e som.	
5. Implantar sonorização ambiente nas salas de espera; formalizar parceria com organização militar vizinha que possui banda e pesquisar dentro da própria instituição voluntários que cantem ou toquem algum instrumento para formar um grupo musical ou um coral.	Hotelaria hospitalar, comissões de implantação e humanização.	RH - pessoal voluntário. RM - instrumentos de uso individual.	06 meses para aplicar o projeto.
6. Usar o espaço físico adjacente à lanchonete, com vista para um rio e com mesas e bancos fixos.	Hotelaria hospitalar (biblioteca) e comissão de humanização.	RH - acompanhantes e pessoal de enfermagem. RM - jogos do tipo xadrez e dominó que ficariam na responsabilidade da biblioteca.	01 mês
7. Envidar esforços a fim de captar voluntários com conhecimento sobre artes manuais.	Hotelaria hospitalar e Comissões de implantação e Humanização.	RH - voluntários interessados. RM - material procedente de doações.	02 meses para aplicação.
8. Formalizar com o capelão da organização militar vizinha rotina semanal de visitas aos clientes de saúde internados.	Hotelaria hospitalar e Comissão de Humanização.	RH - capelão. RM - nenhum.	01 mês para aplicação.

MANUTENÇÃO, ARQUITETURA E OUVIDORIA

AÇÃO RECOMENDADA	SETOR RESPONSÁVEL	RECURSOS HUMANOS (RH) E MATERIAIS (RM)	PRAZO PARA APLICAÇÃO
1. estabelecer um formulário padronizado para inspeção de equipamentos, mobiliário e utensílios.	Serviço de hotelaria hospitalar e Divisão de Serviços Gerais.	RH - governanta executiva/ manutenção predial. RM - material de expediente.	02 meses para aplicação
2. estabelecer um formulário padronizado para inspeção dos equipamentos médicos.	Divisão de enfermagem.	RH - enfermeiro responsável por cada setor citado. RM - material de expediente.	02 meses para aplicação
3. Colocação de uma cobertura no corredor frontal do hospital.	Divisão de Serviços Gerais.	RH - contratação de mão-de-obra especializada. RM - conforme orçamento estimado pela empresa contratada.	A ser determinado pela direção,

4. Reforçar com os colaboradores a importância da pesquisa de satisfação para melhoria dos serviços oferecidos pelo hospital e pelas clínicas/profissionais credenciados.	Serviço de Ouvidoria e Comissão de Implantação.	RH – pessoal da ouvidoria, hotelaria e comissão. RM - centro de estudos com multimídia.	Um mês para aplicação.
5. Divulgar para os encarregados de setores os resultados das pesquisas de satisfação, para que juntamente com a equipe corrijam as falhas e aproveitem as oportunidades de melhoria.	Serviço de Ouvidoria e Comissão de Implantação.	RH – pessoal da ouvidoria, hotelaria e comissão. RM - centro de estudos com multimídia.	Um mês para aplicação

Observa-se que na elaboração do planejamento se procurou envolver os colaboradores através da divulgação como também na realização das ações, pois mesmo o Serviço de Hotelaria Hospitalar já tendo sido incorporado ao organograma do hospital é importante que a construção do projeto desde a concepção até a implantação seja realizado em equipe.

Buscou-se adequar o conceitos de hotelaria hospitalar à realidade local e seguir as diretrizes da Política de Humanização da Diretoria Especializada, considerando as necessidades dos clientes da instituição, o cenário e o sistema de saúde onde esta instituição se encontra inserida. (Guimarães; Zanovello, 2007, pp. 2-3).

Priorizaram-se projetos de baixo custo, mas de grande impacto para os clientes internos e externos, conforme expressa Guimarães (2007), quando diz que nos trabalhos desenvolvidos pelas equipes responsáveis pela implantação da hotelaria, destacam-se projetos que envolvem muita criatividade com poucos recursos. Projetos já existentes estão sendo integrados, aprimorados ou retomados, como no caso do Projetos de Monitoramento Nutricional e o ‘Mesa Brasil’.

A recapacitação dos colaboradores está prevista nesta fase, indo ao encontro do pensamento de Guimarães e Zanovello (2007, p. 4). “A recapacitação dos clientes internos é uma ação importante no planejamento e deve ser contínua”.

Ficou evidente à medida que o planejamento ia sendo elaborado, que as ações propostas trazem em sua essência a humanização, confirmando Taraboulsi (2009, n.p.) quando afirma que a hotelaria “veio para alavancar a humanização do ambiente hospitalar [...]”.

Considerando que o estudo se trata de uma proposta de projeto de intervenção técnica, portanto não contempla a execução, as duas últimas fases não serão trabalhadas, apenas serão feitos alguns comentários.

A quarta fase é a **Implantação e o Acompanhamento do Serviço de Hotelaria**. Vários fatores como adaptação da hotelaria, cultura institucional, apoio dos gestores, administradores hospitalares inovadores, competentes e flexíveis, capacitação dos colaboradores e acompanhamento de todas as etapas são determinantes para que a proposta não perca a sua essência e incorra-se no erro de implantar a hotelaria tradicional na instituição no lugar da adaptada. (BOHRER; ERHART, 2007)

E por último, a quinta fase, chamada de **avaliação e ajustes na implantação e desenvolvimento do processo da hotelaria hospitalar**. Na verdade a avaliação e os ajustes se dão de maneira contínua, pois o processo não é estanque e a busca pela melhoria sempre deverá ser almejada. O grau de satisfação do cliente, medido pelas pesquisas de opinião, pelo banco de sugestões dos colaboradores, pelas reuniões em equipe e outros indicadores são instrumentos disponíveis para avaliação e ajustes necessários.

No próximo tópico serão abordadas as conclusões e as recomendações de maneira a consolidar o estudo.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Revisando os objetivos propostos nesta pesquisa, pode-se observar que todos foram alcançados e as considerações a seguir justificarão melhor essa afirmativa.

O objetivo geral apresentado foi propor adequada estruturação de um serviço de hotelaria hospitalar para um hospital militar na cidade de Natal-RN.

Esse objetivo foi atingido de acordo com o que foi descrito no tópico resultados, através do projeto de intervenção técnica, onde se elaborou o planejamento para a adaptação no hospital dos serviços de hotelaria já existentes, como também se recomendou a implantação de setores e atividades da hotelaria que poderão melhorar e agregar qualidade ao atendimento.

Esse projeto traz entre tantas vantagens, a resposta ao objetivo de “conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde, bem como vai ao encontro do objetivo de “capacitar os colaboradores, a fim de valorizar a vida humana e a cidadania”, ambos citados no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Quanto aos objetivos específicos propostos, torna-se importante tecer alguns comentários.

Em relação ao primeiro objetivo, identificar na instituição hospitalar em estudo os setores e serviços, bem como cargos existentes que sejam iguais ou similares aos da hotelaria tradicional, pode-se afirmar conforme já exposto nesse trabalho na fase de diagnóstico situacional do processo de implantação e desenvolvimento da hotelaria hospitalar, que ele foi atingido.

Por meio de quadros demonstrativos, mostrou-se os cargos e setores existentes no Estabelecimento Assistencial de Saúde correlatos aos da hotelaria tradicional com as correspondentes nomenclaturas. Confirmam-se as palavras de Bohrer e Erhart (2007) quando dizem que a hotelaria sempre existiu nas instalações hospitalares, integradas às atividades dos profissionais de saúde, que mesmo sem serem qualificados para tais funções, exercem, acumulando com suas funções assistenciais.

No breve histórico dos hospitais já se observava isso quando a precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, no desempenho de suas funções assistenciais, preocupou-se com o bem estar dos soldados, reservando uma área destinada à leitura para esses militares.

No que diz respeito ao segundo objetivo, descrever na organização hospitalar em lide como se desenvolvem os processos de trabalho dos setores e serviços iguais ou similares aos da hotelaria tradicional, observa-se mediante exposição do funcionamento das áreas da hotelaria hospitalar na fase inicial e na fase de levantamento e análise das necessidades, que esses processos foram descritos procurando identificar pontos fortes e fracos e fazendo as recomendações pertinentes.

Ao analisar o desenvolvimento dos processos de trabalho, confirma-se o pensamento de Borher e Erhart (2007, p. 26) quando dizem que a prestação de serviços que satisfaça às necessidades e até supere as expectativas do cliente só poderá ser obtida mediante capacitação permanente dos colaboradores, condições de trabalho e ambiente adequados. Silva (2009) complementa o raciocínio dizendo que a padronização de procedimentos e rotinas, pré-requisito para o sucesso da hotelaria hospitalar, precisa ser incorporada através da educação continuada ao dia a dia dos funcionários.

Quanto ao terceiro objetivo, definir os setores e serviços, como também cargos e atividades de hotelaria já existentes a serem adaptados dentro da atual estrutura física e funcional do hospital, pode-se dizer que por meio da reorganização do arranjo estrutural, da participação de comissões, de ideias criativas e inovação, esse alvo foi atingido, conforme demonstrado na fase de elaboração do planejamento. De acordo com os comentários extraídos ao longo do texto de Godoi (2004), foi possível entender que setores e cargos podem receber nova vestimenta sem necessariamente envolver custos ou aumento do quadro efetivo de pessoal, gerando assim maior satisfação aos clientes internos e externos.

Referente ao quarto e último objetivo, que é sugerir a implantação de setores e serviços, bem como cargos e atividades de hotelaria hospitalar na instituição, pode-se dizer que através da inserção do Serviço de Hotelaria Hospitalar juntamente com os seus setores de governança, recepção, eventos, lazer e bem estar e respectivos cargos, viu-se a concretização desse objetivo. Seguindo a linha de pensamento que os serviços de hotelaria precisam ser adequar ao contexto local

onde se encontram inseridos, manteve-se a Seção de Municiamento e o Serviço de Nutrição e Dietética na mesma distribuição dentro do organograma. Ao chegar a esse último objetivo é possível concluir que a organização ao implantar o conceito de hospitalidade no seu sentido mais amplo, denominado de hotelaria hospitalar, está implantando acima de tudo um projeto grandioso de humanização, que vem ao encontro das necessidades de um país de dimensão continental, caracterizado por uma pluralidade cultural e por uma carência de serviços hospitalares de qualidade.

Ao final deste estudo a pesquisadora espera ter contribuído com a instituição, foco do trabalho, deixando o planejamento de um projeto de implantação de hotelaria hospitalar, que traz no seu seio a humanização, pronto para ser executado, como também sugere algumas recomendações a serem seguidas na construção do novo hospital, conforme discorrerá nos próximos parágrafos.

Diante do início dos estudos para edificação de uma nova estrutura hospitalar, têm-se uma oportunidade ímpar para realizar um bom projeto de hotelaria, visto que ele precisa ser concebido antes do próprio hospital ser erigido, pois faz parte do universo da humanização e envolve uma análise dos mais diversos fatores importantes numa construção.

É de vital importância que desde a fase mais tenra já se tenha a preocupação de que o edifício hospitalar se adeque às condições das pessoas que o utilizarão, ou seja, clientes internos e externos.

Aspectos como espaços amplos e claros, preferencialmente se a iluminação for natural são bastante agradáveis, e se a ventilação puder ser proveniente de correntes ou entradas de ventos, o lugar será mais apreciado.

Presença de pátios, solarium e jardins além de embelezarem o lugar, propiciam o contato dos usuários e colaboradores com a natureza, aproximando-os do ambiente doméstico. É muito confortável para alguém que se encontra internado poder olhar pela janela e contemplar uma paisagem tranquilizante e saber quando é dia e quando é noite, além do mais diminui a sensação de isolamento do mundo presente nessas circunstâncias.

As distâncias a serem percorridas por todos que transitam dentro do estabelecimento precisam ser curtas e bem sinalizadas, objetivando evitar um desgaste físico desnecessário e o uso racional do tempo.

O local também precisa despertar sensações de bem estar e segurança, por isso fatores como controle do barulho/ruído, conforto térmico, comunicação, texturas

e acomodações que primem pelo conforto e privacidade do cliente de saúde internado não podem ser esquecidos, bem como a acessibilidade dos portadores de deficiência física. O uso das cores é outro fator que merece destaque, tendo em vista a influência psicológica que exerce nas pessoas.

Faz-se necessário refletir sobre setores que hoje não existem e que precisam ser contemplados, a saber: sala de leitura e jogos para os usuários internados, salas de reunião, auditório, balcão de atendimentos e outros.

De resto, lembrar-se da importância de ouvir a opinião dos colaboradores e clientes de saúde, verdadeiros usuários do novo hospital.

Recomenda-se também que haja avaliação periódica da satisfação com a hotelaria hospitalar tanto na estrutura atual como na futura, como forma de manter-se o padrão de qualidade almejado para uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins. In: GUIMARÃES, N. V. R. R. (Org.). **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007. P. 97-111.

BACKES, D. S.; FILHO, W. D. L.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 40, n. 2, p. 221-227. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/09.pdf. Acesso em: 15 set. 2012.

BATISTA, Maria Elisa Catani. **Humanização em hospitais por meio da hotelaria: uma forma de agregar valor à administração hospitalar – o caso hospital Lúcio Rebelo**. 2005. 47 f. Monografia (especialização em Formação de Consultores em Turismo) – Centro de Excelência em Turismo, Universidade de Brasília. 2005. Disponível em: scholar.google.com.br/scholar?q=autor%3a%22maria+elisa+catani+batista%22&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0. 2012. Acesso em: 11 set. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. A humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política de Humanização da assistência à Saúde**. Manual de Humanização. Brasília, 2006.

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

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, n.p., jan-fev. 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0104-11692005000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 07 set. 2012.

CHERUBIN, Niversindo Antônio; SANTOS, Naírio Augusto dos. **Administração hospitalar: fundamentos**. São Paulo: CEDAS, 1997.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 9, n. 1, p. 7-14. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf. Acesso em: 05 set. 2012.

DIAS, Maria Antonia de Andrade. O novo conceito na hospedagem do cliente. **Notícias hospitalares: gestão de saúde em debate**. n. 42, n. p. Disponível em: www.noticiashospitales.com.br/set2003/pgs/hotelaria.htm. Acesso em: 07 set. 2012.

DIAS. Maria Antonia de Andrade. **Enfermagem e hotelaria hospitalar na promoção da hospitalidade**. 2005. 88 f. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) –

24 Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo. 2005. Disponível em:<bdtd.ibict.br>. 2012. Acesso em: 15 set. 2012.

ERHART, Andréia Cirila; BOHRER, Juliana de Oliveira. **Serviços de Hotelaria hospitalar: uma abordagem prática para implantação.** 2007. 83 f. TTC (Graduação em Turismo Gestão Hoteleira) – Universidade do sul de Santa Catarina. 2007. Disponível em: <busca.unisul.br/pdf/87418_Andreia.pdf> 2012. Acesso em: 15 set. 2012.

FORTES, P. A. D. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.30-35, set-dez. 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo.** São Paulo: Ícone, 2004.

GUIMARÃES, Nísia do Val Rodrigues Roxo; Zanovello, Ana Lúcia. Hotelaria hospitalar: sua implantação nos hospitais da rede pública e privada. In: GUIMARÃES, N. V. R. R. (Org.). **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar.** São Paulo: Atheneu, 2006. P. 1-11.

LISBOA. Terezinha Covas. Breve história dos hospitais. **Notícias hospitalares: gestão de saúde em debate.** n. 37, n. p. Disponível em: <www.noticiashospitalares.com.br/jult2002/pgs/hotelaria.htm>. Acesso em: 07 set. 2012.

LOPES, Jorge (Org.). **O fazer do trabalho científico em ciências sociais.** Recife: Universitária, 2009.

LOUZADA, S. S. S.; STANG, F.; CALABREZ, M. Administrar e humanizar no hospital. **Revista FACEVV.** n. 1, p. 68-75. Disponível em:<www.facevv.edu.br/revista01.asp>. Acesso em: 07 set. 2012.

MARTINS, Mariléia da Silva. **Princípios da Hotelaria aplicados às organizações de saúde:** um estudo de caso em dois hospitais em Santa Catarina. 2008. 162 f. Dissertação (Mestrado em Turismo e Hotelaria) – Centro de Educação Balneário Camboriú, Universidade Vale do Itajaí, Balneário Camboriú. 2008. Disponível em:<bdtd.ibict.br>. 2012. Acesso em: 16 set. 2012.

MEDEIROS, Luciana de. **Humanização hospitalar, ambiente físico e relações assistenciais:** a percepção de arquitetos especialistas.2004. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade do Rio Grande do Norte, Natal. 2004. Disponível em:<bdtd.ibict.br>. 2012. Acesso em: 14 set. 2012.

MENDES, C. Congresso Latino Americano de Hotelaria hospitalar – Salvador 2012. **Gestão e tecnologia hospitalar.** n. 15, p. 25, mar. 2012.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de Conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos da administração: potencial e desafios. **ANPAD**. v. 15, n. 4, p. 731-747. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/.pdf>. Acesso em: 09 set. 2012.

OLIVEIRA, C. E. et al. **Dicionário Didático**. 3. ed. São Paulo: SM, 2009.

SANTOS, Cleonice Bezerra dos. Limpeza e higiene hospitalar. In: GUIMARÃES, N. V. R. R. (Org.). **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2006. P. 87-96.

SILVA, Pedro Luiz. **Hotelaria hospitalar: conhecimento para a gestão**. 2009. 94 f. Monografia (especialização em turismo) – Centro de Excelência em Turismo, Universidade de Brasília, Brasília. 2009. Disponível em: <scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=hotelaria+hospitalar+conhecimento+para+a+gestão&btnG=&lr=lang_pt>. 2012. Acesso em: 10 set. 2012.

STRASSBURGER, Nândri Cândida. **Hotelaria hospitalar: um estudo sobre a gestão da qualidade dos serviços**. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Turismo) – Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa, Universidade de Caxias do Sul. 2009. Disponível em: <bdtd.ibict.br>. 2012. Acesso em: 10 set. 2012.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2009.

TORRES, Silvana; LISBOA, Teresinha Covas. **Limpeza e higiene e lavanderia hospitalar**. São Paulo: Balieiro, 1999.