

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

GILMA PEREIRA DE MELO

HOTELARIA HOSPITALAR: UMA TENDÊNCIA NA ÁREA DE SAÚDE

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

Orientadora: Prof.^a Ms. Isabel Cristina Pereira
Menezes

NATAL/RN
2012

GILMA PEREIRA DE MELO

HOTELARIA HOSPITALAR: UMA TENDÊNCIA NA ÁREA DE SAÚDE

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

HOTELARIA HOSPITALAR: UMA TENDÊNCIA NA ÁREA DE SAÚDE

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

Orientadora: Prof^a. Ms. Isabel Cristina Pansiera Marques.

UNI-RN
 RB 36.008
 Cód. de MP00027
 Data: 27, 11, 12

614.2
 M528h
 2012
 ex 01

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

Melo, Gilma Pereira de.

Hotelaria Hospitalar : uma tendência na área da saúde /
 Gilma Pereira de Melo. – Natal, 2012.
 57 f.

Orientador: Isabel Cristina Pansiera Marques (Ms.).

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

1. Gestão Hospitalar – Monografia. 2. Hotelaria Hospitalar –
 Monografia. 3. Qualidade – Monografia. I. Marques, Isabel Cristina
 Pansiera. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 614.2

GILMA PEREIRA DE MELO

HOTELARIA HOSPITALAR: UMA TENDÊNCIA NA ÁREA DE SAÚDE

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

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Isabel Cristina Pansiera Marques, M^a.
Orientadora

Dedico este trabalho a toda minha família que sempre me incentivam quando estou na busca de novos conhecimentos e em especial aos meus sobrinhos, Flávio, Felipe, Lucas, Júlio, Maria Júlia, Tiago e João Vitor, que nesta vida são os filhos que não vivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais esta graça alcançada, pois para mim é sempre uma realização quando estou inserida em uma sala de aula ou participando de algum tipo de projeto que amplie meus conhecimentos.

A minha mãe Maria de Lourdes, que não teve as mesmas oportunidades que eu em relação ao saber.

Aos meus irmãos Gilmar, Célia, Gilberto, Gláide e Raquelina, que sempre me dão forças e incentivos para continuar.

A professora M^{te}. Isabel Cristina Pansiera Marques, da quem tive o prazer de ser aluna em duas disciplinas e motivo pelo qual optei em ser minha orientadora.

As amigas e amigos que ganhei nesse um ano e meio e que através das trocas de informações ajudaram no enriquecimento da minha pesquisa.

Em especial a Kátia Pinto, Adriana Kelly, Adriana Lima, Thelma Maria e Jefferson Santos, pessoas que sempre estiveram dispostas a me ajudar.

Dedico este trabalho a toda minha família que sempre me incentivam quando estou na busca de novos conhecimentos e em especial aos meus sobrinhos, Flávio, Felipe, Lucas, Júlio, Maria Júlia, Tiago e João Vitor, que nesta vida são os filhos que não tive.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais esta graça alcançada, pois para mim é sempre uma realização quando estou inserida em uma sala de aula ou participando de algum tipo de projeto que amplie meus conhecimentos;

A minha mãe Maria de Lourdes, que não teve as mesmas oportunidades que eu em relação ao saber;

Aos meus irmãos Gilmar, Célia, Gilberto, Gileide e Jacqueline, que sempre me dão forças e incentivos para continuar;

A professora M^a. Isabel Cristina Pansiera Marques, de quem tive o prazer de ser aluna em duas disciplinas e motivo pelo qual optei em ser minha orientadora.

As amigas e amigos que ganhei nesse um ano e meio e que através das trocas de informações ajudaram no enriquecimento de meus conhecimentos;

Em especial a Kátia Pinto, Adriana Kelly, Adriana Leite, Thélia Paiva e Jefferson Santos, pessoas que sempre estiverem dispostas a me ajudar.

"Abrçar o novo é fácil, difícil é descartar o velho."

(Guimarães Rosa)

"Nada é mais amigável do que ser agente de mudança."

(Maquiavel)

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto de estudo o processo de hotelaria hospitalar como tendência na área de Saúde. Com o crescimento acelerado da área de saúde, o público que utiliza os serviços médico-hospitalares tornou-se cada vez mais exigente com relação a esses serviços. Hoje os hospitais estão atentos a essas mudanças e com isso há uma busca constante pela melhoria da qualidade dos serviços prestados que buscam agregar valor e satisfazer as necessidades dos pacientes/clientes. Uma das mudanças mais aparentes é a implantação do Serviço de Hotelaria Hospitalar que faz uma proposta de mudança, por a concepção de que hospital é só para curar os males está ultrapassado. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como objetivo conhecer os principais problemas encontrados com relação ao setor de hotelaria no ambiente hospitalar e verificar qual a importância desses setores. Para isso, foi necessário buscar a satisfação na visão dos pacientes/famílias, os profissionais que trabalham no hospital, identificar qual a importância dos serviços de hotelaria dentro do ambiente hospitalar, analisar de que maneira implantar os serviços de hotelaria no ambiente hospitalar.

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

"Abraçar o novo é fácil, difícil é descartar o velho."

(Guimarães Rosa)

"Nada é mais arriscado do que ser agente de mudança."

(Maquiavel)

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto de estudo o processo da hotelaria hospitalar como tendência na área da Saúde. Com o crescente crescimento da área de saúde, o público que utiliza os serviços médico-hospitalares tornou-se cada vez mais exigente com relação a esses serviços. Hoje os hospitais estão atentos a essas mudanças e com isso há uma busca constante pela melhoria da qualidade dos serviços prestados que buscam agregar valor e satisfazer as necessidades dos pacientes/clientes. Uma das mudanças mais aparente é a implantação do Serviço de Hotelaria Hospitalar que traz uma proposta de mudança, pois a concepção de que hospital é só para curar os males está ultrapassado. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como objetivo conhecer os principais problemas encontrados com relação ao setor de hotelaria no ambiente hospitalar e verificar qual a importância desses serviços. Para tanto se fez necessário buscar a satisfação na visão dos pacientes/clientes, do setor de hotelaria existente no hospital; identificar qual a importância dos serviços da hotelaria dentro do ambiente hospitalar; analisar de que maneira implantar os serviços de hotelaria no ambiente hospitalar.

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

LISTA DE SIGLAS ABSTRACT ABREVIATURAS

This present work has the Hospital catering as tendency in the field of Health as object of study. With the growth of health field, the public that uses the medical and hospital services became much more demanding to those services. Today hospitals are much more focused to those changes and are improving the quality their services adding value and satisfying the needs of the patients/customers. One of the most apparent changes is the implementation of hospital catering that brought a new changing proposal, as the conception of hospital as a healing place is surpassed, and this work has the proposal of recognize the problems found in the ambience of the hospital and the importance of those services. To do that, we need to bring the satisfaction in the view of the costumers, identify the importance of the hospital catering in the hospital ambience and analyze a way to establish the services of catering in the hospital.

Keywords: Hospital catering. Hospitality. Humanization. Quality.

CQH - Controle da Qualidade do Atendimento Hospitalar

DHOSS - Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde

EPC - Equipamento de Proteção Coletiva

EPI - Equipamento de Proteção Individual

EUA - Estados Unidos da América

GH - Gastronomia Hospitalar

GT - Grupo de Trabalho

ISO - Organização Internacional para Normalização

IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

MS - Ministério da Saúde

PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor

SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SERVQUAL - Modelo de Qualidade dos Serviços

SND - Serviço de Nutrição e Dietética

SUS - Sistema Único de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

A&B – Alimentos e Bebidas	11
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	13
APM – Associação Paulista de Medicina	14
CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho	15
CC – Centro Cirúrgico	15
CME – Central de Material e Esterilização	17
CO – Centro Obstétrico	18
CQH - Controle de Qualidade do Atendimento Hospitalar	19
DNOSS - Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde	20
EPC – Equipamento de Proteção Coletiva	23
EPI – Equipamento de Proteção Individual	24
EUA – Estados Unidos da América	26
GH – Gastronomia Hospitalar	27
GT - Grupo de Trabalho	30
ISO - Organização Internacional para Normalização	30
IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde	30
MS – Ministério da saúde	33
PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar	35
SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor	36
SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	44
SERVQUAL – Modelo de Qualidade dos Serviços	49
SND – Serviço de Nutrição e Dietética	53
SUS – Sistema Único de Saúde	55
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E QUESTÃO DE PESQUISA	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo geral	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 JUSTIFICATIVA	15
2 REFERENCIALTEÓRICO	17
2.1 INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: TENDÊNCIAS DOS HOSPITAIS	17
2.2 O GERENCIAMENTO HOSPITALAR	18
2.2.1 Os três “C”: competência, competitividade e competição	19
2.2.2 A qualidade do atendimento	20
2.2.3 A tolerância zero do cliente	23
2.3 A HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES	24
2.3.1 A Excelência nos Serviços	25
2.3.2 Humanização na Administração	26
2.3.3 Difundindo a humanização	27
3 METODOLOGIA	30
3.1 TIPO DE PESQUISA	30
3.2 PROJETO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HOTELARIA HOSPITALAR	30
3.2.1 Coordenação e Operações da Hotelaria Hospitalar	30
3.2.2 Recepção/Internação e Hospedagem	33
3.2.3 Serviço de Nutrição e Dietética	35
3.2.4 O Centro de Processamento de Roupas	36
3.2.5 Serviço de Higienização e Limpeza	44
3.2.6 Hotelaria e Hospitalidade	49
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	53
5 CONCLUSÕES	55
REFERÊNCIAS	56

1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento dos planos de saúde e a construção de novos hospitais particulares, o setor público, que disponibiliza os atendimentos médico-hospitalares, tornou-se cada vez mais exigente com relação aos serviços prestados, deixando no passado à concepção de que o hospital possui somente a missão de curar os males. Seguindo a tendência mundial, os pacientes e seus acompanhantes procuram os serviços que possam oferecer, além de novas tecnologias, um bom acolhimento e uma boa hospitalidade. Para a melhoria no atendimento hospitalar aos pacientes o foco tem sido a humanização dos processos, incluindo a implantação da hotelaria hospitalar onde a procura pela qualidade dos serviços tende a propiciar um ambiente mais acolhedor e preparado para atender as necessidades dos pacientes e acompanhantes.

O avanço da tecnologia e a modernização dos equipamentos hospitalares fazem com que alguns hospitais trabalhem melhor e obtenham um referencial mais competitivo no mercado. Os clientes na área de saúde, não são apenas os pacientes, mas também os acompanhantes familiares e visitantes que formam o grupo de clientes externos. Ao chegarem ao hospital, os pacientes buscam tanto a qualidade técnica, esboçada nas competências dos profissionais e nos equipamentos necessários para o seu tratamento, quanto os benefícios oferecidos, tais como excelência no acolhimento, hospitalidade, humanização.

A hotelaria hospitalar surgiu para resolver os problemas de humanização nos hospitais, tanto nos particulares como nos hospitais públicos, embora os hospitais particulares estejam à frente com os investimentos é importante ressaltar os ganhos para o paciente que buscam as instituições que tenham algo a mais a oferecer, além do âmbito curativo. Os hospitais brasileiros estão trabalhando com um novo mercado de demanda e oferta, devido às exigências e necessidades dos clientes.

Para Taraboulsi (2003):

O caminho encontrado é a Hotelaria Hospitalar, uma tendência que veio para livrar os hospitais da "cara de hospital" e que traz em sua essência uma proposta de adaptação a uma nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas (TARABOULSI, 2003, p. 18)

Desta forma, o segmento de hotelaria passou a ser uma tendência notória e a implantação e extensão desse serviço mudou a rotina dos hospitais e a sua demanda de serviços. Uma das mudanças mais aparente é a Gestão da Qualidade, pois os clientes, ao chegarem ao hospital, esperam que os serviços já estejam perfeitos e o encantamento depende de toda uma estrutura de serviços.

A hotelaria hospitalar trouxe uma nova proposta de mudança, um maior investimento e maior análise de custo/ benefício dos serviços ofertados. Há de se pensar que algumas vezes existem prioridades além da hotelaria cuja demanda leva a análise do investimento a médio e a longo prazo o que leva a adequação dos projetos referentes aos serviços voltados para um melhor acolhimento aos pacientes. As mudanças e as modernizações devem ser iniciadas pelo corpo funcional, composto pelas equipes multiprofissionais, visando melhorar o atendimento médico-hospitalar e a humanização no ambiente hospitalar possibilitando a harmonia, ter a estrutura física com o potencial humano.

No Brasil foi implantado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2001 pelo Ministério da Saúde (BRASIL 2001) com o intuito de melhorar a qualidade dos atendimentos públicos da saúde e valorizar o trabalho dos profissionais desta área.

O PNHAH propõe desenvolver padrões de cuidados mais humanizados para os usuários requer formas de relação institucionais mais humanizadas também entre funcionários e chefias, entre os próprios colegas e pessoas que trabalham nas mesmas áreas, com formações e responsabilidades diferentes (BRASIL, 2001, p. 9).

O objetivo desse programa é melhorar a relação entre os profissionais de saúde e o usuário, devido a queixas de maus tratos nos hospitais, em especial na área de saúde mental. Esse programa é voltado aos hospitais públicos e trabalha com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde onde o grande foco é o respeito à vida humana. A melhoria da qualidade, a eficácia no tratamento, bem como a capacitação dos profissionais da saúde valoriza a vida humana e a cidadania.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E QUESTÃO DE PESQUISA

Este trabalho compõe-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, onde foram utilizados vários conceitos dos temas abordados ao longo do trabalho. O desenvolvimento do trabalho deu-se através de um estudo nas obras de renomados autores que tratam de diversos assuntos, e que esses assuntos são utilizados de forma a contribuir com todo o serviço de hotelaria hospitalar, desde a concepção de todos os seus serviços de apoio, bem como a qualidade desses serviços, a hospitalidade e a humanização para com os clientes de saúde.

Gradativamente esses serviços têm ganhado espaço nas instituições de saúde, e com isso influenciado na cura dos pacientes. Com um mercado cada vez mais competitivo, os hospitais buscam sempre trabalhar com ferramentas que atendam as expectativas, desejos e necessidades dos seus clientes/pacientes.

O marketing usado por alguns hospitais divulga não só a sua marca, mas também todo o mix de serviços oferecidos aos clientes e essa ferramenta tem sido de grande valia. De acordo com Nascimento (2010, p. 16) "geralmente, na saúde, o marketing não tem por função criar demanda, mas sim administrá-la de forma a buscar a satisfação das necessidades e carências da população, através do uso racional dos recursos disponíveis".

Nos grandes centros os hospitais já trabalham com estruturas grandiosas comparadas as de um hotel de grande porte. As estruturas físicas tem sido outro diferencial quando se trata de concorrência, onde belos projetos de arquitetura hospitalar são erguidos ou adaptações das estruturas existentes. Antigamente o ambiente hospitalar era frio e sem cor, e com cheiro de hospital. Hoje os hospitais são construídos mediante projetos arquitetônicos, previamente elaborados com cores, jardins e iluminação, projetados para dar maior conforto aos pacientes. Um dos grandes problemas é a falta de profissionais que tenha total conhecimento na área de arquitetura hospitalar para conseguir atender todas as particularidades do ambiente hospitalar. Segundo Boerger (2006, p. 6) "as necessidades do paciente serão mais facilmente satisfeitas se, por exemplo, o desenho arquitetônico do

estabelecimento for apropriado às suas funções, contribuindo para a eficiência terapêutica”.

A hospitalidade que é o ato de acolher, e visa proporcionar uma boa estadia e o bem estar do paciente, trabalha sempre com a melhoria dos ambientes, com Investimentos na estrutura física e na tecnologia, sem pensar em investimento nas pessoas, tanto externas (clientes) como internas (colaboradores), por isso cabe a hotelaria hospitalar a qualificação das áreas de apoio para oferecer um serviço de qualidade aos clientes da área de saúde.

Martins *apud* Guimarães (2007) “hospitalidade enquanto acolhimento afetuoso é premissa a ser trabalhada em todas as áreas que possuem interface com os clientes, onde ações são direcionadas no sentido de propiciar “o melhor” atendimento para aquele cliente” (MARTINS, 2009, p.19).

A humanização já é uma tendência dentro das instituições de saúde. As atividades do dia-a-dia dos hospitais trabalham com multidisciplinaridade, onde surge uma nova cultura com a inserção da humanização no atendimento hospitalar. Bastos (2008, p. 11) fala que as mudanças ocorrem na sociedade e “trata-se de um processo que vai aos poucos determinando o surgimento de instrumentos capazes de facilitar o trabalho e a convivência social, na busca de melhores resultados”.

O presente trabalho trata de um projeto de intervenção que visa analisar:

De que forma a hotelaria hospitalar contribui para melhoria dos serviços hospitalares atendendo as necessidades dos clientes através da hospitalidade e da humanização?

1.2 OBJETIVOS

Este estudo apresenta os objetivos que se seguem.

1.2.1 Objetivo geral

Conhecer os principais sistemas implantados de hotelaria hospitalar e elaborar um projeto de intervenção visando fornecer subsídios para a implantação de um serviço de hotelaria na área de saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

- ✓ Fazer uma análise da bibliografia disponível sobre os sistemas de hotelaria hospitalar;
- ✓ Identificar qual a importância dos serviços da hotelaria dentro do ambiente hospitalar.
- ✓ Descrever um projeto de intervenção voltado à implantação de um sistema de hotelaria hospitalar.

1.3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho trás a proposta de elaboração de um projeto que agregue valor ao atendimento dos pacientes e acompanhantes que procuram as unidades hospitalares por meio de bons serviços de hotelaria hospitalar. Diversas mudanças têm ocorrido no setor de saúde em busca de melhorias no atendimento aos pacientes mantendo-se o foco nos custos dos serviços para manutenção da competitividade dos hospitais. Observa-se a necessidade de empenho entre os clientes internos (funcionários), redução dos conflitos, investimentos por parte da alta administração objetivando elevar o nível de satisfação dos pacientes / clientes externos.

Seja qual for o ramo de atividade de uma empresa, verifica-se a crescente necessidade de informação, investimentos financeiros, treinamentos para a manutenção das mesmas no mercado; tal fato também ocorre no setor de serviços onde a prestação de serviços representa várias oportunidades de negócios o que

leva os consumidores a escolher qual o melhor serviço, que poderá atendê-lo de maneira mais satisfatória.

2.1 INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: TENDÊNCIAS DOS HOSPITAIS

No Brasil a procura por melhores técnicas implantadas para atendimento no setor de saúde era pelos grandes centros, como São Paulo e Rio de Janeiro. Com a chegada da globalização, o avanço da tecnologia e a inovação das pesquisas houve um crescente aumento nos centros de diagnóstico e tratamento, hoje espalhados por todo o país. Segundo Costas *apud* Godoi (2008):

- 40.000 - estrangeiros declararam a entrada no país para atendimento médico. O número é muito maior, devido aos que declaram vir em férias e que procuram hospitais para algum tipo de procedimento/ tratamento.
- 12.000 – estrangeiros são submetidos a cirurgias plásticas, que é a especialidade mais procurada no país.
- 17 milhões de dólares – é o valor médio gasto apenas com as despesas médicas. Também não reflete o valor real gasto pelos estrangeiros.
- As especialidades médicas mais procuradas são: cirurgia plástica, odontologia, oncologia, medicina estética, reprodução assistida e cirurgia de redução de estômago (GODOI, 2008, p. 12).

Com isso percebe-se que houve uma crescente evolução nos serviços, acarretando em uma economia mais sólida, apesar de alguns países ainda não terem esse desenvolvimento. As tendências sociais causam uma grande influência sobre os serviços de saúde. Esta pesquisa se justifica do ponto de vista social, pelo fato de que a hotelaria hospitalar visa contribuir para a redução das reclamações e solicitações de serviços, trazendo melhoria na qualidade do atendimento ao paciente/cliente e seus acompanhantes.

No que se refere ao aspecto científico, o trabalho se justifica pelo fato do tema ainda ser pouco explorado, servindo para outros estudos acadêmicos e de consulta para os que buscam conhecer o que os pacientes esperam encontrar nas instituições de saúde da cidade de Natal/ RN. Esta pesquisa mostrou-se também, do ponto de vista de interesse pessoal, como sendo um aprendizado para desenvolvimento de trabalhos científicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO HOSPITALAR

2.1 INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: TENDÊNCIAS DOS HOSPITAIS

As instituições de saúde estão investindo na modernidade e nos seus processos de trabalho para que seus serviços tenham qualidade, pois há uma busca constante dos clientes pelos benefícios e as vantagens que essas instituições possam oferecer. Os hospitais têm vivenciado uma grande demanda pela procura dos seus serviços, demanda essa que faz com que as instituições agreguem valor ao atendimento dos seus clientes, por isso a necessidade de conhecer bem o seu cliente.

O valor primordial de uma instituição de saúde é o seu cliente, assim como as pessoas que nela trabalham, pois prestar um bom serviço de saúde na maioria das vezes costuma ser uma tarefa exigente. No que se refere à cliente, na área de saúde, Taraboulsi (2003, p. 20) explica, “entendemos por cliente de saúde toda e qualquer pessoa que entra em contato com o hospital para adquirir serviço médico-hospitalar, ou simplesmente solicitar uma informação”.

A hotelaria hospitalar não fazia parte do contexto hospitalar brasileiro, o que importava era que o médico fosse competente e o hospital fosse limpo, só que há cerca de 20 anos esse cenário mudou e a busca para adoção do conceito de hospitalidade levou os hospitais a mudarem seus valores. Atualmente, ela é voltada para uma contínua busca da excelência, conciliando os objetivos da instituição hospitalar com o ato de hospedar ou acomodar o paciente, mas sem perder de vista a sua especificidade.

Para Guimarães (2007, p.10) “o conceito de hotelaria hospitalar deve ser adequado a cada instituição de saúde, segundo a sua realidade, porém considerando sempre a melhoria da qualidade da assistência prestada”. Com essa consideração o que se percebe é que em sua grande maioria as instituições de saúde procuram trabalhar com a hotelaria hospitalar onde a humanização, a hospitalidade e a qualidade dos serviços trazem benefícios para os clientes de saúde.

2.2 O GERENCIAMENTO HOSPITALAR

Para que a hotelaria seja inserida dentro do ambiente hospitalar é preciso que haja pessoas atentas às novas mudanças, pois as inovações e adaptações são imprescindíveis para que o gestor possa por em prática seus conhecimentos. Para que o gestor conheça a sua empresa é preciso interagir com toda a organização. Conhecer o mercado e o ambiente interno e externo é primordial para que a instituição seja vitoriosa. Todo e qualquer processo de mudanças ou implantação de serviços requer um período de adaptação, a presença de um gerente é fundamental para que o serviço tenha êxito. Gerenciar acaba sendo uma arte e quando é bem trabalhada torna-se bastante produtiva. O bom desempenho dessa arte é sinônimo de benefício para o cliente e objetivo alcançado pela organização. Para Oliveira (2007):

Agente de desenvolvimento organizacional é aquele capaz de desenvolver comportamento, atitudes e processos que possibilitem a empresa transacionar proativa e interativamente com os diversos fatores e variáveis do ambiente empresarial (OLIVEIRA, 2007, p.124).

Na hotelaria hospitalar o principal cargo é o de gerente, pois é ele quem está à frente e tem a responsabilidade de implantar e adaptar os serviços de hotelaria como também buscar o equilíbrio entre as pessoas e os resultados. A gerência de hotelaria hospitalar tem também uma função que é interagir com os demais setores do hospital, buscando proporcionar conforto ao paciente. Para Taraboulsi (2003):

Quem está à frente é o responsável pelo caminho a ser seguido pela instituição de saúde. No entanto, para que possa velejar com competência em mares violentos e de ondas traiçoeiras, ele precisa dominar a arte de gerenciar, exigindo do gestor uma sequência de ações inteligentes (TARABOULSI, 2003, p. 25).

Com isso pode-se perceber que além de um gestor e de um gerente, a empresa precisa trabalhar de comum acordo com todos os setores, porque dentro das empresas prestadoras de serviços é fundamental que haja um bom funcionamento para atender os clientes, fazendo com que esses serviços excedam as expectativas dos clientes e onde se faz necessário a procura constante de

inovações e criatividade para proporcionar um ambiente onde as novas soluções sejam percebidas.

2.2.1 Os três “C”: competência, competitividade e competição.

As instituições de saúde sentem a necessidade de trabalhar os diversos segmentos sociais e busca compor o seu quadro funcional com bons profissionais, que por novas alocações advindas do mercado ou por meio de qualificação dos profissionais já existentes na empresa. A hotelaria hospitalar trouxe a melhoria nos processos da qualidade dentro dos hospitais. No segmento hospitalar surge propostas diferenciadas de serviços. Segundo Godoi (2008, p. 61) “a implantação da hotelaria hospitalar e o desenvolvimento de ações de humanização, precisam entrar nos planos dos administradores que desejam manter seus hospitais competitivos”.

A competição no segmento hospitalar propicia ao cliente poder de decisão na hora de escolher a instituição para o atendimento, avaliando qual delas tem o melhor serviço a oferecer. A divulgação através de um marketing positivo eleva a imagem do hospital deixando fortalecida a marca procurando divulgar os serviços existentes e, desta forma, busca satisfazer os anseios de seus clientes/pacientes.

Para Borba (1989, p. 22) “antes de tudo o marketing hospitalar é uma filosofia, não apenas gerência empresarial, mas de desenvolvimento da própria sociedade em suas relações de troca de conforto, de serviço e de assistência mútua”. Uma instituição que se preza procura cerca-se de bons profissionais. Nos Estados Unidos (EUA) a Clínica Mayo contrata pelos valores e pelo talento e é a empresa que melhor compete no mercado de recursos humanos.

Berry e Seltman (2010, p. 149) relatam que os colaboradores da Clínica Mayo “constituem gerações e mais gerações de empregados cujos valores pessoais souberam harmonizar-se com valores da organização, e cujos talentos somaram-se aos de outros para servir a humanidade – um paciente por vez”. Para os autores: “as pesquisas apontam que organizações de serviços com alto desempenho só realizam contratações deliberadas. Levam o tempo que julgam necessário até encontrar os empregados certos” (BERRY; SELTMAN, 2010, p. 151).

Uma administração competente torna a empresa competitiva e, para que isso ocorra, torna-se necessário que haja pessoas com competências definidas dentro do quadro funcional. Taraboulsi (2003) explica que:

A competência, seja ela empresarial ou gerencial, depende de pessoas com flexibilidade e criatividade que, com suas estratégias e inovações, conseguem estar à frente dos acontecimentos que as tendências do mundo globalizado possam apresentar repentinamente. Sobressai-se em resolver as dificuldades quem as resolve antes que apareçam; isto é competência (TARABOULSI, 2003, p. 51).

Atualmente, os hospitais que possuem uma visão de mercado competitivo adotam em sua rotina o tratamento diferenciado aos pacientes, igualando muitas vezes ao atendimento de um hotel. Torna-se necessário trabalhar a competitividade para se manter no mercado. Por vezes, os clientes deixam de medir os serviços hospitalares por falta de competência técnica ou por estar num determinado momento onde outros sentimentos (como angústia, dor) predominam. Estudos apontam para o fato de que muitos pacientes nem sabem quais são os serviços disponibilizados pela instituição hospitalar que ele frequenta.

2.2.2 A qualidade do atendimento

Quando se investe em qualidade no sistema de saúde, investe-se na vida das pessoas que procuram dentro de uma instituição de saúde a cura para seus males. A qualidade envolve toda a instituição inclusive os setores que não estão diretamente ligados com o paciente, buscando satisfazer suas necessidades e muitas vezes superando as suas expectativas.

A hospitalização de um paciente envolve sua entrada, estadia e saída, passando por diversas fases dentro da unidade de saúde, onde sua satisfação ou insatisfação irá ser percebida de acordo com o seu quadro clínico, e nem sempre é fácil mensurar, pois há aqueles que se contentam com pouco e outros que nunca estão satisfeitos com o serviço oferecido.

Atualmente, os hospitais focam na recuperação dos pacientes, mas nem sempre o processo da qualidade está centrado neste atendimento. O bom

desempenho das funções de cada profissional é de suma importância para a recuperação do paciente. De acordo com Godoi (2008):

A consciência das reais necessidades dos pacientes direciona o foco de atuação dos hospitais para o objetivo de sua existência que é a recuperação do ser humano. Esse processo de qualidade precisa ser centralizado no paciente, passando pela estrutura que a produzirá e que envolve médicos, funcionários e fornecedores. Todos participam do processo de cura do paciente de alguma forma, portanto a qualidade precisa permear todas as ações desenvolvidas para o seu bem-estar, focando os processos e as pessoas que produzirão a qualidade almejada na forma que deverá ser percebida pelo cliente. (GODOI, 2008, p.91).

A busca pela qualidade utiliza ferramentas que mensuram a satisfação do cliente, e as mesmas procuram sempre estabelecer diretrizes claras nos processos de avaliação. Uma ferramenta bastante usada é a SERVQUAL, que analisa as cinco dimensões do serviço: Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza (receptividade ou sensibilidade), Segurança e Empatia. Lovelock e Wright (2001) descrevem essas dimensões da seguinte forma:

- ✓ Confiabilidade: verifica se a empresa fornece os serviços conforme prometido, inclusive no tempo acordado;
- ✓ Tangíveis: analisa as instalações físicas, equipamento, pessoal e material de comunicação do fornecedor do serviço;
- ✓ Sensibilidade: diz respeito à presteza no atendimento pelos funcionários
- ✓ Segurança: refere-se à forma como os funcionários do serviço são treinados, levando-se em conta a informação em si, a educação, a competência para exercer as funções e a confiança;
- ✓ Empatia: verifica se a empresa de serviço fornece atenção cuidadosa, personalizada.

Brasil (1994, p.12) fala que Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), criaram a SERVQUAL, programa de pesquisa para descobrir se as dimensões da qualidade dos serviços são independentes de determinadas empresas ou setor. Eles utilizaram essa ferramenta como Modelo de Qualidade de Serviços, instrumento que mede,

basicamente, a qualidade percebida pelos clientes, fazendo uma comparação entre as expectativas e as percepções na visão de cada um.

Os itens das dimensões da SERVQUAL trabalham com os conceitos mais procurados na qualidade de serviço, tais como: necessidades pessoais, serviço esperado, serviço percebido, prestação de serviço, especificações da qualidade do serviço e o gerenciamento desses serviços.

Alguns hospitais utilizam seus próprios meios de avaliação, através de questionários, podendo assim quantificar o grau de satisfação dos pacientes e se eles indicam o hospital ou se retornariam para novos atendimentos ou cuidados médicos. Algumas organizações utilizam como meio de avaliação e melhoria da qualidade, aspectos criados pela Organização Internacional para Normalização (ISO) e a Certificação Hospitalar.

A ISO possui diferentes normatizações para avaliar diferentes aspectos do sistema de qualidade de uma organização; no setor de serviços, a mais usada é a ISO 9001. Enquanto a Certificação pela ISO possibilita a análise de setores de forma individualizada, a Certificação Hospitalar realiza somente a avaliação da instituição hospitalar como um todo. No caso da ISO, o selo de qualidade pode ser concedido a um setor, um conjunto de departamentos do hospital tendo este selo à necessidade de passar por avaliações periódicas para a sua manutenção. Em relação ao Certificado por Acreditação Hospitalar o mesmo parâmetro de renovação acontece, muito embora haja o envolvimento da organização como um todo, não é setorial.

Segundo Godoi (2008, p. 104) "a certificação por si só não garante necessariamente a qualidade, trata-se de um processo contínuo de produção e melhoria do atendimento médico-hospitalar". No Brasil o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Acreditação Hospitalar cujo guia de implantação é retratado no Manual de Acreditação Hospitalar; esse Manual estabelece padrões nacionais para que os hospitais trabalhem com a qualidade e a estrutura dos processos descritos, onde após todas as etapas cumpridas, seja entregue o Selo de

Conformidade conferido pelo Controle de Qualidade do Atendimento Hospitalar (CQH), que foi desenvolvido pela Associação Paulista de Medicina (APM).

A Certificação da qualidade conferida pela ISO é baseada em recomendações que compõe o sistema de qualidade e pode ser aplicado em qualquer empresa que esteja apta e dentro dos padrões exigidos. Desta forma, o setor de hotelaria hospitalar vem trabalhando para elevar os seus padrões de qualidade, observando o mercado que impõe mudanças de conceitos no setor de serviços exigindo investimentos em infraestrutura e em marketing para divulgação dos serviços.

2.2.3 A tolerância zero do cliente

A reformulação dos processos ocasionados com a inserção do advento da qualidade inseriu mudanças significativas dentro das organizações, inclusive na área administrativa. Muitos hospitais passaram a valorizar o seu cliente/paciente dando a ele uma atenção devida e direcionada para suas necessidades e desejos. O novo modelo de gerenciamento tenta adaptar-se as tendências do mercado de saúde. Para Godoi (2008, p.62) “um dos objetivos da administração moderna é prever os riscos futuros e oportunidades de negócios de uma empresa”.

A implantação da hotelaria na área hospitalar busca trabalhar a humanização e hospitalidade. A capacitação periódica dos profissionais da área de saúde produz um diferencial em relação a outras empresas, estimulando o trabalho em equipe criando grupos e comitês para elaboração das melhorias elevando o valor competitivo da empresa. Jack Welch *apud* Taraboulsi (2003, p. 29) afirma que “as mudanças não ocorrem simplesmente com slogans e discursos. Elas só acontecem quando se colocam as pessoas certas nos lugares certos”.

Uma boa administração hospitalar procura descentralizar as informações com o objetivo de agregar valor aos processos e disseminar a cultura dentro da empresa. Ao delegar poder para o nível gerencial, vislumbra um maior compartilhamento e envolvimento em todas as instâncias da organização, visando atingir a todos os colaboradores. Taraboulsi (2003, p. 29) fala que “[...] a aplicação da “tolerância zero” em casos de incompetência gerencial, mediocridade de idéias e impassibilidade

diante do óbvio é uma atitude necessária para retirar cargos estratégicos e gestores ineptos e incompetentes [...].

Algumas instituições hospitalares estão utilizando canais como a Ouvidoria ou Serviço de Atendimento ao consumidor (SAC) abrindo, desta forma, um canal direto com os clientes com o objetivo de corrigir possíveis falhas dos processos bem como antever possíveis problemas.

2.3 A HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES

As instituições de saúde que trabalham com administrações modernas, atentas para as necessidades do mercado, investem na humanização dos seus serviços agregando valores e buscando diferencial mercadológico na hora de prestar um serviço de qualidade. O serviço de hotelaria hospitalar tem sido uma grande referência quando se trata de prestação de serviço e a humanização dos mesmos. De acordo com Bastos (2008, p. 8) “qualidade em hotelaria é a ferramenta necessária que promove a empatia e a humanização entre os hóspedes e os colaboradores, mantendo assim o padrão do atendimento hoteleiro”.

Os hospitais que optam por mudanças, buscam em sua essência a interação entre a hospitalidade e a humanização, pois é fundamental que os pacientes recebam um tratamento digno e que sejam tratados de forma educada com carinho e atenção. A humanização nos serviços de saúde trás uma filosofia de compromisso para com o paciente, gerando satisfação e benefícios.

Godoi (2008, p. 116) explica que “às vezes alguma forma de aproximação é inevitável e geralmente saudável entre o profissional e o cliente, devido à natureza humana e a relação de gratidão e confiança que é construída com o passar dos anos, resultando em amizades duradouras”.

A assistência ao paciente prestada com segurança e humanização torna a sua internação mais agradável. A preocupação com a humanização não diz respeito só aos cuidados da enfermagem ou ao tratamento da sua doença, mas sim todo o serviço, pois a limpeza e a higienização do ambiente são de suma importância, a

qualidade e a distribuição do enxoval, garantindo a dieta certa, na hora certa e com uma apresentação, e a recepção onde o primeiro contato é essencial que seja positivo, o que causa uma impressão quando o cliente chega à instituição.

2.3.1 A Excelência nos Serviços

Ao criar ou desenvolver um serviço, o fornecedor desses serviços precisa ter alguns itens em mente para atender ao seu cliente como: segmento de mercado, público alvo, localização, instalação, qualidade, planejamento, projeto de instalação entre outros. Os serviços são atividades econômicas indispensáveis para que uma economia possa crescer, ou seja, eles representam a força, rumo à globalização. Um cliente, quando compra um serviço, procura pelos benefícios e, em alguns casos, daí o fato das empresas agregarem valores aos seus serviços para poder encantar o cliente.

Hoje o setor de serviços é difundido no mundo todo, em alguns países em maior escala que outros, mas todos buscam crescimento, e isso leva também a elevação no número de empregos na área. A eficiência no atendimento e a presteza dos funcionários para com os clientes geram uma vantagem competitiva para a empresa. Segundo Fitzsimmons (2005):

No início do século XX, somente três em cada 10 trabalhadores nos Estados Unidos estavam trabalhando no setor de serviços. Os demais atuavam na agricultura e na indústria. Em 1950, o nível de empregos na área de serviços atingia 50% da força de trabalho. Hoje, o setor de serviços norte-americano emprega aproximadamente oito em cada 10 trabalhadores. (FITZSIMMONS, 2005, p. 31).

A evolução percebida nos serviços acarreta em uma economia sólida, ainda que alguns países não tenham esse desenvolvimento. As tendências sociais, como o envelhecimento da população, causam uma grande influência sobre os serviços que buscam adequações, criando inclusive novos serviços para o atendimento dos novos nichos de mercado.

Os serviços não podem ser estocados, porque são intangíveis, o que leva a sua criação e consumo simultâneo; ao escolher o serviço o cliente não tem como vê-

lo, senti-lo ou testá-lo, é o conceito da empresa que faz com que esse serviço seja consumido pelo cliente.

Todo e qualquer cidadão precisa, algum dia, recorrer aos serviços de saúde, sejam eles de emergência, essencial ou para o bem estar e saúde. O setor de serviços representa várias oportunidades de negócios para as empresas e isso leva os consumidores a escolher qual o melhor serviço na sua visão, isso representando um desafio grande para as empresas onde a competitividade leva a qualidade e inovação dos serviços.

A criação dos serviços de hotelaria hospitalar é um segmento de mercado que vem crescendo constantemente, Assis e Rossini (2010, p.8) classificam a hotelaria hospitalar como um fator de modernização e citam Lobo (2002): "as instituições de saúde estão buscando cada vez mais a humanização dos serviços prestados. A hotelaria hospitalar surge para agregar mais qualidade a essas instituições".

O serviço precisa ter uma estratégia de diferenciação para que seja percebido pelo cliente onde a partir daí o cliente possa criar lealdade pelo serviço oferecido, outro ponto essencial é a estratégia de focalização, pois garantem ao seu cliente a satisfação ao ser atendida as suas necessidades de maneira eficaz e eficiente. O bom desempenho de um serviço e a sua qualidade são determinantes na hora em que o cliente procura uma organização prestadora de serviços.

2.3.2 Humanização na Administração

A humanização no atendimento hospitalar por meio da implantação ou implementação da hotelaria hospitalar tem mudado a forma da administração dos gestores hospitalares, onde seu foco principal é o cliente de saúde. A gestão hospitalar tem procurado a modernização da sua estrutura, bem como a mudança da parte tecnológica para poder tornar o hospital capaz de atender o seu cliente com conforto, visando à satisfação do cliente e um tratamento tranquilo. A política de mudança inclui principalmente as equipes para poder desenvolver padrões de cuidados mais humanizados. As formas de relação institucional mais humanizada requer também a interação entre funcionários e chefia, entre as outras equipes e

entre as pessoas da mesma equipe e das equipes diferentes, porque existem pessoas com formações e responsabilidades diferentes.

De acordo com Batista (2005, p. 10) “a proposta para que esta tendência se perpetue é humanizar o atendimento nos hospitais, conciliando a duração do tratamento, os serviços prestados pelo hospital e o interesse dos funcionários e médicos em aderir a esta conscientização”.

A gestão empresarial tem investido não só em bons administradores, como também na capacitação dos mesmos e suas equipes, através de cursos, treinamento, especialização entre outros. Os critérios para seleção também têm sido de forma mais apurada, analisando o conhecimento e a competência das pessoas. Ainda de acordo com Batista (2005, p. 10) “a administração de hotelaria hospitalar propõe uma nova forma de administrar os estabelecimentos hospitalares, reciclando os conceitos estereotipados e alguns paradigmas ultrapassados”.

- Quando o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) criou o PNHAH uma das propostas era a formação de Grupos de Trabalho de Humanização (GT) e esses grupos de trabalhos de humanização hospitalar, foram definidos como espaços coletivos, organizados, participativos e democráticos, e eles destinavam-se ao resgate da humanização na assistência a saúde, beneficiando usuários e profissionais de saúde.

Algumas administrações ainda utilizam padrões conservadores de gestão e são resistentes aos novos comportamentos e as novas tendências, pois até hoje ainda há o receio de descaracterização no ambiente hospitalar, mas, em contra partida aqueles que se adaptaram ao novo modelo de gestão estão conseguindo valorizar não só o paciente, mais também todo seu capital humano.

2.3.3 Difundindo a humanização

Em meados de 70 surgiu nas instituições de saúde a preocupação com a humanização. Essa preocupação era devido às desigualdades sociais, a demanda nos serviços e a precariedade da atenção dada aos pacientes em algumas unidades

de saúde. No final de 80 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com a intenção de defender os princípios da universalidade, integridade e a igualdade da atenção dispensada ao paciente, e que incentivava mudanças através da tecnologia e dos conhecimentos dos profissionais da saúde.

O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização, que defende a humanização e com isso valorizava os processos de saúde envolvendo os usuários, trabalhadores e seus gestores, onde foi lançado um documento direcionado aos gestores e os trabalhadores do SUS sobre a política de humanização. Conforme exposição de Martins (2009, p. 21) apud Ministério da Saúde (MS, 2004) os princípios norteadores são:

- ✓ Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (populações negras, do campo, extrativistas, povos indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados etc.);
- ✓ Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- ✓ Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- ✓ Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS;
- ✓ Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- ✓ Fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS;
- ✓ Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente;
- ✓ Valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.

A humanização procura universalizar os direitos do paciente com a garantia de um serviço de qualidade onde o cliente possa ter vez e voz. A comunicação e o diálogo fazem com que haja uma ligação entre os clientes e todas as equipes envolvidas nos processos de atendimento, onde todos são agentes importantes, pois participam do processo de cura do paciente.

Para Bastos (2008, p. 12) "Num ambiente humanizado, as reclamações são bem-vindas, pois são significadas como parte do diálogo, parte da solução, tendo os usuários como agentes". Contudo Godoi (2008, p. 84) explica que: "na área da saúde lidamos com gente, seres humanos. E é fundamental saber como interagir com gente, com pessoas. Há no entanto, outro fator que afeta toda essa relação, o estado emocional dos que estão envolvidos nesse processo".

Em meados de 2000 o então Ministro da Saúde o Sr. José Serra criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), direcionado aos gestores, agentes e usuários do SUS com orientações sobre a humanização da assistência hospitalar, buscando estratégias para possibilitar a melhoria da relação entre os profissionais de saúde e os usuários e do hospital com a comunidade, além disso, o programa conta também com uma Rede Nacional de Humanização e uma política de incentivos com prêmio de "Hospital Humanizado".

3.2.1 Coordenação e Operação da Assistência Hospitalar

Para implantação de um projeto de humanização hospitalar, faz-se necessário um planejamento estratégico com levantamento de cargos, funções, operações e setores a serem criados. Para cada setor há a necessidade de uma coordenação e bases coordenadoras precisam atuar dentro de uma gestão geral de assistência hospitalar. A assistência hospitalar consiste nos serviços de apoio que dão suporte a assistência médica e hospitalar dentro dos hospitais e esses serviços são de suma importância, pois se trata de um dos pilares de um bom atendimento ao paciente, onde se busca a melhoria da qualidade dos serviços.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

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

Trata-se de uma pesquisa qualitativa onde ocorre um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (GIL, 1991).

3.2 PROJETO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE HOTELARIA HOSPITALAR

3.2.1 Coordenação e Operações da Hotelaria Hospitalar

Para implantação de um projeto de hotelaria hospitalar, faz-se necessário um planejamento estratégico com levantamento de cargos, funções, operações e setores a serem criados. Para cada setor há a necessidade de uma coordenação e essas coordenações precisam estar ligadas a uma gerência geral de hotelaria hospitalar. A hotelaria hospitalar consiste nos serviços de apoio que dão suporte a assistência médica e hospitalar dentro dos hospitais e esses serviços são de suma importância, pois se tratam de um elo onde um depende do outro ou uma cadeia de serviços, que se um não funciona os outros tendem a quebrar esse elo ou cadeia de serviços.

A coordenação de cada setor precisa ser bastante esclarecida com relação a sua função ou ter certos conhecimentos para poder por em prática, toda a rotina do dia-a-dia. Após o planejamento da implantação da hotelaria hospitalar as equipes tem que trabalhar com organização, coordenação e controle dos serviços oferecidos e dos que possivelmente ainda venham a ser inseridos.

O primeiro cargo e o principal a ser criado é o de gerente de hotelaria, e sob a orientação dele a criação ou implementação dos departamentos necessários dentro de uma hotelaria hospitalar. As atenções do gerente tem que estar voltada para a humanização dos ambientes e qualidade dos serviços onde a integração desses serviços precisa ser harmoniosos, eficientes e eficazes para chegar a excelência.

A rotina de um gerente de hotelaria hospitalar esta pautada em seguir suas atribuições e responsabilidades e procedimentos diários. O cargo de gerente está diretamente ligado à administração, por ser o mais alto na estrutura da hotelaria hospitalar. Taraboulsi (2003, p. 53) conceitua que:

O GERENTE DE HOTELARIA é a pessoa-chave na hierarquia da estrutura da hotelaria hospitalar. Ele tem a responsabilidade de implantar e adaptar os serviços de hotelaria, tornando-os verdadeiros instrumentos de apoio para os cuidados de enfermagem e, principalmente, para os serviços médicos que visam a o bem estar dos clientes de saúde. Sua maior responsabilidade é atingir resultados com pessoas e inovação.

Para que o setor de hotelaria hospitalar tenha sucesso é necessário que o gerente de hotelaria siga suas atribuições e responsabilidades, pois o objetivo são os benefícios que a sua gestão possa ter. Diante do exposto por Taraboulsi (2003, p. 53) sobre as atribuições e responsabilidades de um gerente de hotelaria hospitalar, alguns são elencados como pré-requisitos a uma boa gestão. Que são:

- ✓ Planejar, organizar, coordenar e supervisionar todas as etapas da implantação de todos os departamentos da hotelaria hospitalar;
- ✓ Cultivar e desenvolver a confiança dos integrantes da alta administração do hospital - diretoria clínica e diretoria administrativa -, mantendo-os informados da evolução dos serviços de hotelaria e comprovando sempre, através de resultados, a eficiência da proposta da hotelaria hospitalar;

- ✓ Utilizar eficientemente os recursos do hospital e pedir ajuda e apoio à alta administração, quando for o caso de investir em instalações, contratação de pessoas qualificadas e cursos de treinamento;
- ✓ Supervisionar os serviços de hotelaria prestados aos clientes de saúde, treinando os respectivos empregados com métodos alternativos para executar com qualidade o atendimento ao público interno e externo;
- ✓ Acompanhar junto à área de recursos humanos o processo de seleção de novos empregados, contratando pessoas com atitude que possam abraçar com entusiasmo a proposta da hotelaria hospitalar;
- ✓ Proporcionar aos empregados treinamento de habilidades para que possam oferecer serviços acima dos padrões;
- ✓ Criar um harmonioso ambiente de trabalho para todos empregados da área da hotelaria hospitalar, ressaltando para o grupo a importância da interação com os demais empregados da instituição de saúde;
- ✓ Coordenar o processo de implantação da hotelaria em consonância com a cultura e a política da instituição. Evitar exageros ou, quando for o caso, abrir mão de uma ideia e esperar o momento certo para trazê-las à tona;
- ✓ Estar atento ao que ocorre fora do hospital. Acompanhar as tendências do mercado e a evolução dos serviços da hotelaria hospitalar em outras instituições;
- ✓ Analisar os relatórios estatísticos de ocupação e de avaliação (pesquisa de opinião) que cada departamento da hotelaria hospitalar elabore mensalmente e, baseados neles, extrair os relatórios que deverão ser encaminhados ou apresentados à alta administração.

Com a implantação da hotelaria hospitalar é preciso certos cuidados, pois há de se pensar que ela é adaptada, não podendo seguir as normas de uma hotelaria convencional, portanto apesar dos serviços seguirem a mesma estrutura o desenvolvimento delas tem que ser de acordo com os parâmetros do hospital, onde prevalecem as normas de segurança do paciente com relação aos procedimentos médico-hospitalar. A hotelaria hospitalar deve trabalhar com os seguintes departamentos e cargos.

✓ Departamento de coordenação e operações da hotelaria hospitalar, aonde o gerente de hotelaria conduz toda a programação e execução dos serviços que são desenvolvidos dentro da hotelaria hospitalar, como também o apoio aos demais serviços executados dentro do hospital.

✓ Departamento de Recepção/Internação e Hospedagem é composto por um gerente, que tem como incumbência diária comandar a estrutura operacional da recepção, coordenando os serviços de mensageira, portaria social, telefonia, recepção para internação (*check-out*) e recepção de pronto socorro.

✓ Departamento de Nutrição (SND) / Alimentos e Bebidas (A&B), neste departamento, além do gerente de (A&B) é necessário uma ou mais de uma nutricionista e demais pessoas que fazem parte do serviço de nutrição, pois por se tratar de um hospital, a alimentação dos pacientes precisa ser com orientação de um profissional com competência para tal.

✓ Departamento de Governança, este departamento é composto por vários setores, como equipe de higienização incluindo as supervisoras e jardineiro, equipe de lavanderia, equipe de rouparia e sala de costura e equipe de manutenção.

Como até hoje a hotelaria hospitalar está em fase de estruturação, o projeto de implantação varia de uma instituição para outra. Segundo Nascimento (2010, p.19). "cada um desses serviços deve contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais, oferecendo conforto e comodidade ao cliente o que certamente potencializa o resultado obtido através do tratamento médico e da assistência de enfermagem".

3.2.2 Recepção/Internação e Hospedagem

Dentre os serviços a serem desenvolvidos pela hotelaria hospitalar a recepção é o setor de maior visibilidade pelo cliente, pois é comumente chamado de porta de entrada para o hospital ou cartão de visitas, e onde precisa de uma boa receptividade por parte de quem está à frente do setor e seus demais atores envolvidos no processo de recebimento ao cliente/paciente, pois muitas vezes a

primeira impressão é a que fica do hospital e a pessoa que está na recepção precisa trabalhar com o cliente como se ele fosse o único.

O gerente de recepção tem como principal função comandar a estrutura operacional, buscando a interação dos serviços que fazem parte do seu núcleo, juntamente com os demais serviços de apoio e serviços médicos hospitalares. O Núcleo da recepção deve constar dos seguintes setores: Mensageira, *conciergerie* (portaria social), recepção para internação (*check-out*) e recepção de pronto socorro.

Conforme Taraboulsi (2003, p. 60) "o Gerente de Recepção e Hospedagem tem a incumbência de comandar uma estrutura organizacional que busca harmonizar os serviços de hotelaria de recepção e hospedagem com os serviços médico-hospitalares, desde a chegada até sua alta".

Na estrutura da recepção a mensageria, é responsável por acompanhar o cliente até o a sua unidade de internação, por ter suas tarefas ligadas diretamente com cliente, o mensageiro ter boa apresentação, atenção e responsabilidade com o cliente e sua bagagem. *Conciergerie* ou portaria social é responsável pelas informações aos clientes, em sua função o *conciierge* precisa saber ouvir com paciência e ser cordial em suas informações, o *conciierge* também supervisiona o serviço dos mensageiros e do capitão-porteiro.

A recepção para internação precisa ter uma atenção especial a cada cliente, seu trabalho é responsável pela cobertura total da hospitalização do paciente. O seu atendimento deve ser pautado na presteza, agilidade e clareza das informações prestadas aos pacientes, pois seu serviço consiste em autorizações de procedimentos clínicos e cirúrgicos, junto aos convênios. De acordo com Guimarães (2007).

A recepção da unidade de internação terá grande influência sobre este primeiro olhar do paciente. Enquanto o cliente aguarda o processo de internação, é importante que o espaço deixe transparecer que o hospital é organizado, limpo, colorido, tranquilo, amplo e aconchegante. (GUIMARÃES, 2007).

3.2.3 Serviço de Nutrição e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) é extremamente importante dentro do ambiente hospitalar. A área da nutrição deve ser coordenada por uma nutricionista-chefe, pois é ela quem detém o todo o conhecimento e os critérios técnicos sobre as dietas prescritas pelos médicos aos seus pacientes. O seu trabalho é exclusivo aos pacientes onde a mesma deverá diariamente reporta-se aos setores de internação dos pacientes para verificar nos prontuários médicos qual o tipo de dieta prescrita. A nutricionista tem “autoridade ou autonomia” para questionar junto ao médico ou serviço de enfermagem quando a dieta prescrita não está condizente com o quadro do paciente.

Dentro das instituições de saúde a nutricionista também faz a parte de gerenciamento de alimentos e bebidas (A&B), pois é ela quem comanda toda a estrutura física e operacional da cozinha. As dietas são distribuídas paciente por paciente, mediante prescrição de cada um, e raríssimas vezes o paciente pode escolher sua própria alimentação e quando isso acontece deverá ser dentro do que foi prescrito pelo médico. Borges (2009, p.32) explica que:

Dentro de um hospital o nutricionista atua junto ao médico, ao paciente, à assistente social e a administração. Possui relação direta com o bem estar do paciente, uma vez que em posse de informações sobre as limitações patológicas e particulares do indivíduo impostas em sua alimentação, determina a comida que lhe será ofertado. (BORGES, 2009, p. 32).

Quando o hospital opta em ter além da nutricionista um gerente de alimentos e bebidas ele passa a adaptar e inovar mediante o que a hotelaria hospitalar propõe, sendo o desenvolvimento do seu trabalho semelhante ao de um hotel, tendo sempre o bom senso de diferenciar o serviço de um hotel ao de um hospital.

Taraboulsi (2003, p. 107) “o gerente de A&B tem a responsabilidade de implantar e adaptar os serviços de (A&B), tornando-os verdadeiros instrumentos de apoio para os serviços médico-hospitalares, visando ao bem-estar dos acompanhantes, familiares, visitantes e médicos”.

Na função de gerente de (A&B) o profissional deve atender os pré-requisitos necessários para atender as exigências dos estabelecimentos de saúde para atender as peculiaridades de uma cozinha hospitalar. Na execução de suas funções o gerente deve reporta-se a gerência de hotelaria.

O departamento de (A&B) é composto por vários setores entre eles pode-se destacar: Restaurante, cozinha, copa central, *coffee-shop* e almoxarifado. Já o departamento de (SND) é composto por: Cozinha e ou sala de cocção, sala de porcionamento, copa, lactário, refeitório e almoxarifado.

Um dos grandes benefícios do Serviço de Nutrição e Dietética foi o surgimento da gastronomia hospitalar, onde seu principal objetivo é a melhoria das dietas, inserindo novidades na cocção dos alimentos e mudança na apresentação dos pratos, desfazendo o misticismo da “comida de hospital” que era sem gosto e sem sal. Para Nascimento (2010, p. 33) “gastronomia hospitalar é a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes à elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas”.

Existem instituições de saúde que aliada aos Serviços de Nutrição e Dietética e a Gastronomia Hospitalar, trabalham também com um médico nutrólogo em sua equipe para fazer acompanhamento da terapia nutricional dos pacientes avaliando o valor nutricional de cada uma, onde são associados não só a quantidade, mais também a qualidade nutricional das dietas.

Para Borges (2009, p. 32) “a desnutrição hospitalar, no início do novo milênio, é provavelmente uma das doenças de maior prevalência e incidência nos hospitais, chegando a atingir de 30% a 50% dos internados”.

3.2.4 O Centro de Processamento de Roupas

O Centro de Processamento de Roupas Hospitalar oferece os serviços de lavanderia e rouparia, além da distribuição das roupas limpas, em perfeitas condições de higiene (redução das infecções hospitalares) na quantidade adequada às unidades do hospital. O ciclo de atividades: em primeiro lugar a roupa suja é

coletada nas enfermarias e demais dependências do hospital. É pesada e separada em roupas 'leves' e 'pesadas'. Cada uma terá um tratamento específico, em especial no número de enxágues. Esta roupa é lavada e processada. Todo o tratamento é realizado por máquinas. Após as roupas lavadas vão para a área que se encarrega de passá-las e as peças que eventualmente necessitarem de reparos passa pelo setor de costura, as quais possuem maquinários especializados e em seguida lavados novamente. Só então elas são dobradas, estocadas e distribuídas. Todo esse processo é mensurado pelo quilo de roupa limpa que as unidades recebem para uso.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 1983) o planejamento de uma lavanderia hospitalar depende de suas funções, complexidade de ações e aspecto econômico das instalações. A lavanderia é de grande importância para o funcionamento das diversas unidades hospitalares e assim, qualquer que seja a sua dimensão e capacidade deverão ser planejadas, instalada, organizada e controlada com o rigor dispensado às demais unidades do hospital.

A roupa limpa é indispensável ao funcionamento eficiente de um hospital. Estudos realizados na área da microbiologia vieram revelar que os processos da roupa em um ambiente único, utilizado nas lavanderias tradicionais, propiciavam a recontaminação constante da roupa limpa na lavanderia. Esses estudos mostraram ainda, que grande número de bactérias jogadas no ar, durante o processo de separação da roupa suja, contaminava todo o ambiente circundante. Tais descobertas revolucionaram a planta física da lavanderia hospitalar, as instalações, o equipamento e os métodos utilizados no processo da roupa.

A principal medida introduzida na moderna lavanderia hospitalar, para o controle das infecções, foi a instalação da barreira de contaminação, que separa a lavanderia em duas áreas distintas:

- área suja (considerada contaminada) - utilizada para separação e lavagem;
- área limpa - utilizada para acabamento e guarda.

Esta barreira de contaminação só será realmente eficiente se existirem as lavadoras de desinfecção, com duas portas de acesso, uma para cada área, na

parede que separa a área contaminada da área limpa. A barreira de separação também poderá ser dotada de visores, para facilitar a comunicação e o controle. Nos hospitais de pequeno porte que utilizam, ainda, as lavadoras tradicionais, a barreira de contaminação pode ser efetivada por meio de uma área física, ou seja, um espaço intermediário. Neste caso, a área de lavagem estará compreendida entre as áreas de separação e acabamento.

g) Técnica de processamento: o espaço físico poderá, ainda, ser condicionado pela

No que se refere ao espaço físico (BRASIL, 1983) ao se pensar na execução de um projeto arquitetônico de lavanderia, é necessário, primeiro, elaborar um levantamento relativo às atividades que nela, serão desenvolvidas, assim como espaços indispensáveis aos seus usuários.

Uma análise cuidadosa desses elementos e suas inter-relações poderá subsidiar uma programação detalhada das necessidades relativas ao espaço físico, em que deverão constar todas as dependências do serviço, com suas áreas aproximadas. A elaboração desse programa de área baseia-se, principalmente, nos seguintes fatores:

a) Peso da roupa: este é o ponto de referência de maior importância, por ser o que vai determinar a capacidade da lavanderia. A área é diretamente proporcional à quantidade; qualidade e peso da roupa a ser processada. A estimativa da quantidade de quilo/roupa se dá em função da roupa prevista para ser utilizada pelos pacientes e funcionários.

b) Tipo de roupa: o tipo de roupa, padronização de modelos e tecidos também influencia na determinação do espaço e dos equipamentos. Se o hospital só usa roupa de tecido de algodão, por exemplo, a lavanderia precisará ter mais espaço para equipamento do que seria necessário caso utilizasse roupas de fibras sintéticas misturadas com algodão.

c) Equipamento: o espaço da lavanderia está sempre condicionado aos tipos de equipamento utilizado: modelo, quantidade e dimensão.

d) Instalações: as instalações hidráulicas, sanitárias, elétricas e de vapor devem estar condicionadas às disposições dos equipamentos.

e) Tipo de hospital: a quantidade de roupa a ser lavada está vinculada ao padrão de assistência e à especialidade do hospital, por exemplo, um hospital de psiquiatria

lava, em média, 1 kg de roupa por paciente/dia, enquanto que um hospital geral lava 4 kg de roupa por paciente/dia.

f) Fluxo da roupa: é de fundamental importância um estudo cuidadoso do fluxo da roupa, não devendo ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, visando evitar contaminação. Um fluxo bem estudado racionaliza tempo, equipamento, pessoal e área de circulação, propiciando à lavanderia uma melhor funcionalidade.

g) Técnica de processamento: o espaço físico poderá, ainda, ser condicionado pela programação dos tempos de cada operação, pelas técnicas de lavagem e medidas de eficiência. Daí a necessidade de se conhecer esses elementos, que, de forma significativa, participam da determinação físico-espacial.

h) Jornada de Trabalho: a duração da jornada de trabalho é também um fator de determinação do espaço da lavanderia, já que a ela se associa o número de equipamentos a serem instalados, redundando, conseqüentemente, em maior demanda de área física. Um hospital com um sistema de 12 horas de trabalho poderá funcionar com menos equipamento e menor espaço do que um que tenha o sistema de 8 horas diárias.

i) Pessoal: conhecer o número e a qualificação dos servidores que trabalham na lavanderia constitui um dado importante para o dimensionamento da área. O número de servidores depende do equipamento, das instalações e dos métodos utilizados. A qualificação do pessoal possibilita a utilização do equipamento e de processos inovadores, reduzindo assim o custo operacional e otimizando o espaço.

j) Distribuição do equipamento: a organização eficiente da lavanderia permite, também, racionalização de espaço e de equipamento, sendo necessário um estudo minucioso de tempo e movimento.

l) Condições climáticas: A quantidade de roupa a ser lavada depende das condições climáticas locais. Nas regiões frias, usam-se mais cobertores e colchas do que nas regiões quentes. Este fator chega a somar até 50% a mais no peso da roupa usada, interferindo consideravelmente no dimensionamento da lavanderia.

Localização da Lavanderia: a lavanderia deve estar localizada preferencialmente no pavimento térreo, junto à área de serviços gerais. Para conferir-lhe a mais correta e adequada localização, deve-se considerar os seguintes aspectos:

- transporte e circulação da roupa (vertical ou horizontal);

- demanda das unidades do hospital;
- distâncias, considerando os diversos fatores:
 - tempos e movimentos;
 - ruídos e vibrações;
 - odores;
 - calor;
 - risco de contaminação;
 - futura expansão;
 - localização das caldeiras;
 - custo de construção;
 - direção dos ventos;
 - orientação solar.

Dentre esses aspectos, deve ser dada ênfase especial à direção do vento, para que não haja corrente de ar do ambiente contaminado para o limpo. O mesmo cuidado deve ser observado quanto à orientação solar. A face do prédio mais exposta ao sol, por permanecer mais aquecida, atrai o ar dos ambientes mais frios.

O fato da lavanderia ser um ambiente quente e úmido, não exclui a insolação. A insolação é um fator que deve se levado em conta, dependendo das condições locais. Com a adoção de certos elementos arquitetônicos e materiais podendo-se conseguir melhor proveito da orientação solar, que, aliada à direção dos ventos proporcionará mais iluminação e conforto aos usuários. A roupa, processada em ambiente arejado, bem iluminado e higiênico, será igualmente beneficiada.

No contexto geral do hospital, no que se refere à sua organização, físico-espacial, a lavanderia poderá ser proposta dentro do prédio, anexa ou separada do mesmo. Ocorrendo a separação entre a lavanderia e o prédio do hospital, esta deverá ser conectada através de circulação coberta e fechada a fim de evitar a contaminação da roupa limpa. Em qualquer dessas posições é aconselhável que a lavanderia esteja próxima às caldeiras, por ser a mesma o maior centro consumidor de vapor.

O sistema de transporte e as circulações devem ser considerados, procurando o menor percurso e o mínimo cruzamento. Na organização do espaço físico deve-se considerar, para maior funcionalidade, que a lavanderia seja implantada em um único pavimento. Os espaços devem ser considerados quanto ao seu volume (pé direito). Existem áreas que necessitam de menor altura, como os vestiários e depósitos. O pé-direito deve ser diretamente proporcional às dimensões dos equipamentos (ex.:coifa sobre calandra), necessidade de volume de ar e, principalmente, em função da atividade do homem. Com base nos estudos das atividades desenvolvidas na lavanderia, foi possível identificar e qualificar os espaços propostos para a mesma.

Quanto aos equipamentos, é o conjunto de máquinas e aparelhos que constam da instalação da lavanderia, sem os quais se torna impossível seu funcionamento. Para cálculo da capacidade do equipamento a ser instalado, pode-se tomar como base as estimativas de utilização de roupa:

- hospital geral: 4 kg / leito / dia
- maternidade: 6 kg / leito / dia
- hospital de pronto-socorro: 6 kg / leito / dia
- hospital especializado: variável

A fim de auxiliar a escolha do equipamento adequado à lavanderia, é necessário que se proceda um levantamento criterioso do universo dos artigos oferecidos pela indústria nacional, estabelecendo assim padrões de comparação entre os diversos modelos, tipos e marcas, suas características e seus planos de manutenção.

A fase de organização da lavanderia pressupõe, sempre, um planejamento anterior. Ao se organizar uma lavanderia hospitalar, todo o seu funcionamento deve estar descrito em Manual de Orientação. Esse manual deve conter a especificação de cada atividade, a estrutura hierárquica, normas e rotinas, mostrando claramente a organização e execução do trabalho.

Em 2009 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA 2009), lança o novo manual de processamento de roupas de serviços de saúde, onde foi feita a

alteração da denominação lavanderia hospitalar, para unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. A preocupação com os processos e os cuidados com a higienização das roupas, tem contribuído para a melhoria e os resultados no tratamento dos pacientes. De acordo com o manual (ANVISA, 2009, p.19).

A organização de um processo em equipe, com cooperação e visão integral do usuário, constitui-se numa tarefa diária de superação de desafios. O que se pretende é alcançar os objetivos na construção de uma prática que vise à melhoria contínua da qualidade, sem fragmentação, possibilitando um melhor atendimento ao usuário, conferindo boas condições de trabalho para a equipe e minimizando a exposição aos agentes de risco inerentes às atividades executadas.

As funções desempenhadas pelo servidor da lavanderia devem constar do regulamento do hospital. A lavanderia deve estar subordinada à administração do hospital, fazendo parte dos serviços de apoio, também chamados serviços gerais. Em um hospital pequeno, o chefe da lavanderia está diretamente subordinado ao Diretor Administrativo; nos hospitais maiores, há um nível hierárquico intermediário nas direções dos serviços de apoio.

Os recursos são gerenciados e dinamizados visando o efetivo funcionamento do serviço de lavanderia. A direção e coordenação são geralmente exercidas pela mesma pessoa. As funções administrativas da lavanderia podem ser sintetizadas na previsão, higienização, conservação e fornecimento de roupa a todas as unidades do hospital, em perfeitas condições de uso.

Essas funções devem estar integradas sob uma única chefia administrativa, com plena autoridade em todas as fases do processamento da roupa, desde a coleta até a sua redistribuição. A chefia única possibilita um controle eficiente da roupa que circula no hospital, do material, dos métodos de trabalho e do desempenho do pessoal envolvido no processo. A descrição das funções define os deveres de cada servidor, favorecendo a distribuição de tarefas e permitindo a racionalização do trabalho.

A execução correta de cada tarefa exige uma rotina técnica, escrita, para cada servidor, descrevendo cada passo, em sequência exata, incluindo, quando necessário, especificações referentes às máquinas, a produção e métodos de

trabalho. Além dessas rotinas relacionadas com o processamento da roupa, existem as rotinas administrativas para facilitar o entrosamento da unidade de lavanderia com os demais serviços do hospital, como rotinas de requisições ao almoxarifado, de revisão e manutenção de equipamentos, rotinas de horas extras, e outras.

O efetivo controle administrativo proporciona o uso integral dos recursos para a obtenção dos objetivos e metas programadas, a custos operacionais adequados. Os mecanismos de controle mais usados na lavanderia são a supervisão e a avaliação. A Supervisão realizada em caráter de permanente observação e orientação do pessoal contribui para o desenvolvimento deste e consequente eficácia do serviço. A supervisão sistemática possibilita a detecção precoce de problemas, que constituem obstáculos ao desenvolvimento normal das atividades, e estuda os meios de solucioná-los. Favorece a manutenção preventiva do equipamento, o controle de gastos, a prevenção de acidentes, o controle da produtividade e o inter-relacionamento dos diversos setores de trabalho.

A Avaliação mede a eficácia, adequação e eficiência do serviço, comprova o alcance dos objetivos e metas e orienta o emprego de medidas para a correção de desvios. A avaliação contínua permite aferir ou medir, com exatidão, os resultados obtidos em termo de:

1. Produtividade do sistema empregado, através de estatísticas de produtividade diária e mensal.
2. Custos do processamento e utilização da roupa mediante estatísticas de gastos (produtos, roupas, horas de trabalho, energia elétrica, água, desgaste e manutenção do equipamento). A comparação da estatística de gastos com a de produtividade permite avaliar os custos operacionais e a eficácia da lavanderia.
3. Qualidade do processamento da roupa por meio de testes específicos:
 - a) teste bacteriológico do meio ambiente e da roupa limpa, nos seguintes casos:
 - quando há aumento da ocorrência de infecção hospitalar ou internação de pacientes com doenças transmissíveis que exijam isolamento;
 - quando da adoção de técnicas e produtos novos;
 - comprovar, mensalmente, a desinfecção dos carros de transporte de roupa suja e limpa;

- quando se precise verificar a eficiência das soluções desinfetantes utilizadas.

b) testes de presença de resíduos, periódico, para detectar resíduos de sabão, acidulante, cloro e outros, na roupa limpa, enquanto molhada. A frequência do retorno de roupas com manchas ou resíduos é um indicador da qualidade do processo de lavagem da roupa;

c) teste de pH de produtos (novos) e da água;

d) teste de qualidade da água.

A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do hospital. Atendendo à demanda de instruções, na área de lavanderia, pela rede hospitalar, o Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde (DNOSS), se propôs, com a ajuda de outros órgãos, elaborar um manual conceitual e orientador visando contribuir para a solução dos problemas atinentes a esse serviço específico.

3.2.5 Serviço de Higienização e Limpeza

A hotelaria hospitalar engloba outro serviço, o de Higienização e Limpeza. De acordo com a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2010), as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um risco substancial à segurança do paciente em serviços de saúde. Sendo assim, falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como consequência a disseminação e transferência de microrganismos nos ambientes dos serviços de saúde, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nesses serviços.

Dentre os fatores que favorecem a contaminação do ambiente dos serviços de saúde, citam-se (OLIVEIRA, 2005):

- Mãos dos profissionais de saúde em contato com as superfícies.
- Ausência da utilização de técnicas básicas pelos profissionais de saúde.

- Manutenção de superfícies úmidas ou molhadas.
- Manutenção de superfícies empoeiradas.
- Condições precárias de revestimentos.
- Manutenção de matéria orgânica.

As áreas dos serviços de saúde são classificadas em relação ao risco de transmissão de infecções com base nas atividades realizadas em cada local. Essa classificação auxilia em algumas estratégias contra a transmissão de infecções, além de facilitar a elaboração de procedimentos para limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde.

O objetivo da classificação das áreas dos serviços de saúde é orientar as complexidades, a minuciosidade e o detalhamento dos serviços a serem executados nesses setores, de modo que o processo de limpeza e desinfecção de superfícies esteja adequado ao risco. Portanto, a definição das áreas dos serviços de saúde foi feita considerando o risco potencial para a transmissão de infecções, sendo classificadas em áreas críticas, semicríticas e não críticas (APECIH, 2004), conforme descrito a seguir:

- Áreas críticas: são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. São exemplos desse tipo de área: Centro Cirúrgico (CC), Centro Obstétrico (CO), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Diálise, Laboratório de Análises Clínicas, Banco de Sangue, Setor de Hemodinâmica, Unidade de Transplante, Unidade de Queimados, Unidades de Isolamento, Berçário de Alto Risco, Central de Material e Esterilização (CME), Lactário, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Farmácia e Área suja da Lavanderia.
- Áreas semicríticas: são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. São exemplos desse tipo de área: enfermarias e apartamentos, ambulatórios, banheiros, posto de enfermagem, elevador e corredores.

- Áreas não críticas: são todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco. São exemplos desse tipo de área: vestiário, copa, áreas administrativas, almoxarifados, secretaria, sala de costura.

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos (APECIH, 2004):

- Proceder à frequente higienização das mãos. Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, *piercing*, brincos) durante o período de trabalho.
- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte.
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita.
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com *mops* ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- O uso de desinfetantes fica reservado apenas para as superfícies que contenham matéria orgânica ou indicação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

- Todos os produtos saneantes utilizados devem estar devidamente registrados ou notificados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A responsabilidade do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde na escolha e aquisições dos produtos saneantes deve ser realizada conjuntamente pelo Setor de Compras e Hotelaria Hospitalar (SCIH). É importante avaliar o produto fornecido aos profissionais. São exemplos: testes microbiológicos do papel toalha e sabonete líquido, principalmente quando se tratar de fornecedor desconhecido, à lavanderia para processamento ou lavados manualmente no expurgo.
- Os discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados em suporte para facilitar a secagem e evitar mau cheiro proporcionado pela umidade.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.
- A desinsetização periódica deve ser realizada de acordo com a necessidade de cada instituição. O cronograma semestral para a desinsetização deve estar disponível para consulta, assim como a relação dos produtos utilizados no decorrer do semestre.
- Deve-se utilizar um sistema compatível entre equipamento e produto de limpeza e desinfecção de superfícies (apresentação do produto, diluição e aplicação).
- O profissional de limpeza sempre deverá certificar se os produtos de higiene, como sabonete e papel toalha e outros são suficientes para atender às necessidades do setor.
- Cada setor deverá ter a quantidade necessária de equipamentos e materiais para limpeza e desinfecção de superfícies. Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.

O sucesso das atividades de limpeza e desinfecção de superfícies depende da garantia e disponibilização de panos ou cabeleiras alvejados e limpeza das soluções dos baldes, bem como de todos os equipamentos de trabalho. A desinsetização periódica deve ser realizada de acordo com a necessidade de cada Instituição de saúde. O cronograma semestral para a desinsetização deve estar disponível para consulta, assim como a relação dos produtos utilizados no decorrer do semestre.

Um fator relevante é o do acidente de trabalho que deve ser evitado por meio de processos preventivos. Os acidentes de trabalho são aqueles que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991) e podem ser provocados por agentes biológicos, ergonômicos ou mecânicos.

- Podem ser evitados por meio da instituição de medidas preventivas que visem à segurança do funcionário durante suas atividades rotineiras, como:

- Não substituir as escadas por cadeiras, usando-as apenas em superfícies planas.
- Não manusear equipamentos elétricos com as mãos molhadas.
- Não misturar produtos de limpeza e desinfecção de superfícies.
- Utilizar cintos de segurança para a limpeza de janelas e vidros.
- Proteger as tomadas elétricas de paredes molhadas.
- Não correr nas dependências dos serviços de saúde.
- Manter postura adequada para evitar problemas de coluna.
- Não levar ou levantar objetos muito pesados sem ajuda.
- Obedecer aos horários de intervalos a fim de prevenir o estresse.
- Notificar os acidentes após a ocorrência.
- Utilizar EPI e EPC sempre que necessário.
- Receber as vacinas recomendadas.

Os profissionais, quando acidentados, devem comunicar seus acidentes em formulário próprio, denominado Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), no prazo de 24 horas, e encaminhá-lo aos setores competentes.

3.2.6 Hotelaria e Hospitalidade

Muito antes de Cristo já era hábito os viajantes hospedarem-se em acampamentos devido à distância entre os povoados. Por isso havia uma grande necessidade de hospedagem, pois era frequente o uso dos acampamentos. Com o passar do tempo às jornadas tornaram-se intensas e isso levou também a ampliação do comércio entre os povos, fazendo com que os romanos construíssem as primeiras hospedarias.

Na Idade Média, existiam alguns mosteiros, que serviam de lugares para hospedagem, porque os monges cediam seus espaços, já que eles não tinham interesse comercial e os peregrinos podiam descansar. Algum tempo depois surgiram os albergues e tanto os peregrinos quanto os viajantes podiam se hospedar. No entanto nessa época os enfermos também eram levados para tratamento de doenças causadas por surto de moléstia e insanidade mental.

Segundo Boerger (2003, p. 19) "a marginalização e o isolamento dos portadores dessas doenças fizeram com que a centralização fosse o primeiro passo para segregar pacientes de hospedes".

Na época da monarquia, os nobres hospedavam-se em palácios e os pobres em albergues e estalagens, em sua grande maioria precária. Com a chegada da Revolução Industrial houve também a expansão capitalista, e com isso surge à melhoria das estalagens e hospedarias para a hospedagem dos viajantes, comerciantes e até os membros da nobreza, atendendo as suas necessidades de descanso e alimentação.

Mas foi na época das cruzadas que surgiu a casa de tratamento para que fossem atendidas as pessoas que estavam em combates e também à população que sofreram com as pragas e pestes causadas pelas condições precárias de

higiene e alimentação. Essas casas depois foram aproveitadas e recuperadas e passaram a ser utilizadas como hospitais. Segundo Godoi (2008, p.20):

[...] com o passar dos anos, surgiram estabelecimentos específicos para o cuidado dos doentes, como o Hospital Hotel de Deus, que situava-se em Paris em 1772, possuindo cerca de 1700 leitos e que depois foi destruído por um grande incêndio. O primeiro hospital do Brasil e praticamente da América do Sul, foi a Santa Casa de Misericórdia de Santos, construído em 1543.

Também existem relatos sobre outros estabelecimentos de saúde encontrados em grandes centros do mundo como: Na Inglaterra os Hospitais St. John e o St. Bartholomew, em Portugal no século XV a Irmandade de Misericórdia, onde tempos depois surgiram também as casa de misericórdia do Rio e São Paulo e no México o Hospital Jesus de Nazareno.

Na Primeira Guerra Mundial, o setor de hotelaria existente sofreu uma drástica interrupção, depois veio a segunda grande guerra, acarretando vários problemas de crescimento para o setor hoteleiro e só ao final desses conflitos é que veio o desenvolvimento do setor hoteleiro como também do setor de turismo.

No Brasil, os serviços de hospedagem se deram desde o período colonial. Nos casarões de engenhos, conventos, fazendas e nos ranchos que se situavam próximos às estradas era costume abrigar ou receber hóspedes. No século XVIII, surgiram no Rio de Janeiro as primeiras estalagens ou casas de pasto, inclusive utilizando o nome de "hotel". (BARREIRA ROXA 2001, P.13)

Com o aumento da demanda pela procura de hospedagem, veio também a falta de hotéis, mas foi na década de 30 que o crescimento hoteleiro ganhou mais ritmo e só trinta anos depois, com os incentivos e investimentos do governo é que o setor hoteleiro pode se firmar e inovar através do desenvolvimento tecnológico, os meios de comunicação e transporte. Com isso veio a crescente demanda do turismo de lazer, negócios ou saúde, trazendo novas perspectivas para o futuro dos setores de hotelaria e turismo.

A hotelaria hospitalar é voltada para uma contínua busca da excelência, conciliando os objetivos do hospital com o ato de hospedar ou acomodar o paciente, mas sem perder de vista a sua especificidade do hospital junto a sua clientela.

Para Boerger (2006, p.24), hotelaria hospitalar é "a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação".

A Hospitalidade dentro dos hospitais abrange não só o atendimento médico e da enfermagem, mais também sua acomodação e de sua família, onde são oferecidos os serviços de alimentação, higiene e limpeza do ambiente, serviço de rouparia entre outros. Quando se é admitido em um hospital o cliente/paciente trás consigo todas as dúvidas e incertezas, porque ele está saindo do seu ambiente habitual e chegando a um lugar desconhecido e muitas vezes hostil.

- Se o hospital é moderno, ele tem em suas preocupações prover um ambiente hospitaleiro para o paciente e a hotelaria em suas atribuições busca transformar o ambiente para torná-lo mais acolhedor. Atualmente os hospitais estão focados não só no tratamento médico dos pacientes e sim no atendimento como um todo, pois eles também são empresas e procuram proporcionar bem-estar e saúde.

O perfil do novo cliente de saúde é cada vez mais exigente no que diz respeito à qualidade dos produtos e serviços oferecidos. Por tradição quem acolhe o paciente no hospital é a equipe de enfermagem, até porque esses profissionais são os que detêm o maior tempo e presença junto ao paciente. A figura do enfermeiro, no entanto muitas vezes só estar preocupado com a assistência, o gerenciamento da equipe e a burocracia que cerca o atendimento ao paciente.

Dias (2005, p. 8) cita Florence Nightingale (criadora da enfermagem científica), pois a mesma foi convidada para cuidar e prestar serviços para os soldados da guerra da Criméia no século XIX e sua preocupação era em criar um "espaço humano" para os soldados. Para Nightingale "[...] a higienização do hospital, as roupas usadas pelos soldados e a comida que recebiam, contribuíam para sua

recuperação; também eram importantes a aeração e iluminação do ambiente, bem como o lazer [...]".

(2003) A enfermagem no ato de suas funções deve prestar uma assistência competente e humana ao cliente, o que é imprescindível, para relacionar-se e comunicar-se bem com o paciente. O mundo vive em constante mudança, as empresas de saúde também estão inseridas num mercado onde a competitividade e a busca pela sobrevivência desperta para que o serviço oferecido ao cliente tenha valor. A implantação da hotelaria hospitalar procura através da hospitalidade a mudança da filosofia da empresa e a parceria da enfermagem com a hotelaria contribui de forma a propiciar um ambiente adequado para a assistência ao cliente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos autores que contribuíram para a construção deste trabalho Taraboulsi (2003), Boerger (2006) e Godoi (2008), discorrem todas as etapas dos processos da implantação da Hotelaria Hospitalar, que vai desde o início da hotelaria como tendência notória nas instituições de saúde até os serviços de um hotel e adaptado para o ambiente hospitalar.

As transformações dos hospitais, com o advento da tecnologia, trouxeram benefícios e vantagem aos serviços oferecidos aos pacientes e as mudanças causadas por essas tecnologias com a aquisição de equipamentos de ponta. A arte de gerenciar reafirma a competição que existe dentro das equipes e o mercado tão competitivo, onde o cliente/paciente não aceita mais ser destrutado, pois ele tem vez e voz para exigir os seus direitos e por isso se o serviço oferecido não o satisfaça ele não o fideliza.

A humanização preconiza que todo cidadão merece um tratamento digno e humano onde o respeito é primordial, até porque a fragilidade que lhe é imposta pela falta da sua saúde, afeta não só o paciente, mais também seus familiares. A humanização e a hospitalidade são propagadas não só pelos autores, mais também em diversos trabalhos de monografias, dissertações e artigos científicos, a preocupação é sempre com o tratamento, a cura e o bem-estar do paciente. A hospitalidade cuida muito bem da hospitalização dos pacientes, onde a acomodação sofre todo um processo de mudança para receber o paciente com dignidade.

A gestão da qualidade procura trabalhar dentro de todos os processos de transformação que é necessário na melhoria dos serviços, as instituições que estão à frente procuram ter selos de qualidade como diferencial para sua empresa. A qualificação dos profissionais é outro fator que referencia esses serviços.

Dos serviços de apoio da hotelaria hospitalar, todos têm sua importância, a recepção tem em sua principal função o recebimento do cliente, pois esse é o primeiro contato com o mesmo. O serviço de nutrição e dietético tem a preocupação diária com a alimentação do paciente, com um cardápio variado, suas formas

cocção e apresentação bem como o valor nutricional. No serviço de higiene e limpeza há sempre o cuidado não só no aspecto do ambiente, mas também no combate aos microrganismos causadores de infecção, com limpezas diárias e limpezas terminais, estabelecidas em procedimentos com orientações, sobre a maneira correta de execução de cada uma. Mesmo com tantas técnicas utilizadas nas desinfecções de superfícies, ainda se morre de infecção hospitalar, causadas pela quebra das barreiras e das técnicas de higienização onde o simples ato de lavar as tem salvado vidas.

O setor de lavanderia precisa ter todas as etapas dos processos de lavagem dentro dos padrões para a segurança do paciente, garantindo o abastecimento diário das roupas dos setores, centro cirúrgico, centro obstétrico UTI's e as acomodações dos pacientes.

No estudo que foi apresentado observou-se que as instituições que detêm a vantagem competitiva neste mercado investe em suas estruturas e na capacitação dos seus gestores e colaboradores, conseguem por em prática todos os passos da implantação de uma Hotelaria Hospitalar com excelência.

5 CONCLUSÕES

O objetivo deste trabalho foi observar os diversos processos inseridos na implantação da Hotelaria Hospitalar dentro das instituições de saúde e as várias ferramentas utilizadas nesses processos. Os temas abordados foram para o entendimento dos processos e serve como base para promover a qualidade dos serviços hospitalares. A conscientização por parte dos atores envolvidos faz com que os processos sejam importantes, mesmo que cada um esteja dentro de sua esfera de trabalho.

O hospital que está dentro desse contexto procura formas de constituir a excelência buscada pelo cliente de saúde. Hoje em dia, não restam dúvidas de que a Hotelaria Hospitalar veio para ficar e ela está diretamente ligada à humanização e a hospitalidade dos clientes da área de saúde, proporcionando bem-estar, através dos seus serviços de apoio, atrelados aos serviços médicos hospitalares e de assistência ao paciente.

O mercado competitivo fez com que houvesse um crescimento da competitividade entre as empresas de saúde levando os hospitais a investirem em tecnologia avançada e também na modernização e melhoria das instalações físicas, fazendo com que algumas instituições lançassem mão de belos projetos arquitetônicos.

O modelo de gerenciamento adotado pela Hotelaria Hospitalar, tanto da alta administração, como também os gestores das áreas envolvidas tem trabalhado com a consciência baseado na hospitalidade, propondo ações de melhoria, buscando a qualidade dos serviços, a eficiência e eficácia dos processos. Para tal é necessário uma equipe multidisciplinar na integração dos diversos profissionais envolvidos. É válido ressaltar que a Hotelaria Hospitalar vem com proposta para exatamente dignificar o atendimento e tratamento do paciente.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Monografia: Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Anti-sepsia, São Paulo, 2004.
- ASSIS, S. F. M.; ROSSINI, F. H. **Aspectos mercadológicos envolvidos na decisão de escolha da consumidora dos serviços de hospital maternidade na cidade de São Paulo**. Negócios do novo mercado de saúde suplementar. XIII SEMEAD. Seminários em Administração. São Paulo, 2010.
- BASTOS, Z. F. **Humanização e Hospitalidade**. Uma maneira de agregar valor ao atendimento da recepção hospitalar. Monografia – UNB, 2008.
- BARREIRA ROXA. **Escola de Turismo e Hotelaria**. O trabalho da camareira. Brasília: SEBRAE, 2001.
- BERRY, L. L.; SELTMAN, K. D. **Lições de Gestão da Clínica Mayo**: por dentro de uma das mais admiradas organizações de serviços do mundo. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.
- BORBA, V. R. **Marketing Hospitalar**. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde. 2. ed. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. 133 p. il. (Série A: Normas e manuais técnicos, 3).
- _____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 25 jul.1991.
- _____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, 2010.

BRASIL, V. S. **Análise da Qualidade Percebida em Serviços Hospitalares Diferenciados**. Dissertação. UFRS, 1994.

DIAS, M. A. A. **Enfermagem e hotelaria hospitalar na promoção da hospitalidade**. Dissertação de mestrado. UAM, 2005.

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

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

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

GUIMARÃES, N. V. R. R. **Hotelaria Hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Ateneu, 2007.

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

MARTINS, A. P. **A importância da qualidade da higiene hospitalar sob a ótica da hotelaria hospitalar e da humanização**. Monografia – UNB, 2009.

NASCIMENTO, M. F. F. **A contribuição da hotelaria hospitalar para os clientes de saúde e como ferramenta de humanização e marketing**. Monografia - UNB, 2010.

OLIVEIRA, D. P. R. **Administração de Processos: conceitos, metodologia, prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 20

OLIVEIRA, A. **Infecções Hospitalares, Epidemiologia, Prevenção e Controle**. Rio de Janeiro: Medsi, 2005.

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