



## ESTUDO DO SERVIÇO DE HOTELARIA HOSPITALAR NO ÂMBITO PÚBLICO: CASO DE PONTA GROSSA – PR

Leandro Baptista<sup>1</sup>

(UNICENTRO/PR) - [leandro.baptista@live.com](mailto:leandro.baptista@live.com)

Co-autor: Edgar Rossetto<sup>2</sup>

(UNICENTRO/PR) - [edgar.edross@gmail.com](mailto:edgar.edross@gmail.com)

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Leandro Baptista y Edgar Rossetto (2016): "Estudo do serviço de hotelaria hospitalar no âmbito público: caso de Ponta Grossa – PR", Revista Turydes: Turismo y Desarrollo, n. 20 (junio 2016). En línea: <http://www.eumed.net/rev/turydes/20/ponta-grossa.html>

**Resumo:** O perfil do cliente de saúde apresentou nas últimas décadas amplas mudanças, devido ao advento da globalização proporcionado pela era da informação, gerando a preocupação em segmentar o mercado, padronizar os serviços, investir em inovações e em recursos humanos. A desmistificação do ambiente hospitalar, resultou no conceito de hotelaria hospitalar, oferecendo serviços humanizados, para satisfazer o paciente e contribuir em seu quadro clínico. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo geral analisar os serviços presentes na hotelaria hospitalar, averiguando os resultados que proporciona aos pacientes, enquanto especificamente verificou-se quais departamentos compõem o setor, através de seu organograma; levantou-se as ações desenvolvidas pelo setor e analisou-se os benefícios que o conceito hotelaria hospitalar proporciona ao paciente de saúde. Para responder aos objetivos, realizou-se levantamentos bibliográfico, documental e pesquisa de campo, consolidados através do cruzamento de dados coletados em campo e pelo questionário aberto aplicado à gestora da seção, para posterior análise *SWOT* da instituição, tratados por meio de uma abordagem qualitativa. Após análise dos dados foi possível verificar que, a hotelaria hospitalar proporciona benefícios na recuperação, podendo minimizar a dor do paciente, diminuindo o tempo de internação e conseqüentemente contribuindo com sua cura.

Palavras chave: Qualidade; Humanização; Hotelaria Hospitalar.

**Abstract:** The healthcare customer profile presented in the past decades extensive changes, due the advent of globalization provided by the information age and it generated concern in segmenting the companies, to standard services, to invest in innovation and human resources. Demystifying the hospital environment resulted in the concept of hospital hospitality, offering humanized services to meet the patient and contribute to its clinical frame. In this context, this study aimed to analyze the services present in the hospital hospitality, checking the results gives patients, while specifically it was found that departments make up the sector through its organization chart; rose the actions taken by the sector and analyzed the benefits that the hospital hotel concept provides the health patient. To meet the goals, there was bibliographical, documentary surveys and field research, consolidated through the intersection of data collected in the field and the open questionnaire to the management section for further *SWOT* analysis of the institution, treated by a qualitative approach. After analyzing the data it was found that the hospital hospitality provides benefits in the recovery and may minimize patient pain, decreasing the length of stay and thus contributing their healing.

Key-words: Quality; Humanization; Hospital Hospitality.

### 1 INTRODUÇÃO

A hotelaria hospitalar tem como intuito desmistificar o ambiente hospitalar, tendo como propósito a preocupação com o paciente, seus familiares e amigos. Sabe-se que o cliente de saúde, de maneira geral, não procura o serviço ou tratamento clínico, sentindo prazer nesse ato, e sim porque está passando por problemas de saúde.

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

Desta forma, este trabalho tem como tema a hotelaria hospitalar onde foi realizado um estudo da qualidade do serviço hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), situado no município de Ponta Grossa – PR, por

<sup>1</sup> Bacharel em Turismo (UEPG); Mestre em Gestão do Território (UEPG); Doutorando em Geografia (UEPG).

<sup>2</sup> Bacharel em Turismo (UNICENTRO).

meio do conceito da hospitalidade e humanização, baseando-se por conceitos de hotelaria hospitalar, aliado ao inter-relacionamento integrado dos diferentes serviços de apoio.

Num primeiro momento, esta pesquisa analisou os departamentos que compõem a Seção de Hotelaria Hospitalar (SHH) do HURCG, administrado pelo poder público, dando ênfase aos conceitos de hospitalidade e humanização. Em seguida foi abordado o conceito de qualidade dos serviços, que possibilitou realizar um paradoxo com os processos de desenvolvimento e implementação de normas técnicas.

Segundo Boeger (2005), na hotelaria hospitalar a preocupação em oferecer um produto final de qualidade fez com que os gestores apresentassem algumas iniciativas como: segmentar o mercado, padronizar os serviços, oferecer melhorias e inovações em equipamentos e instalações, ter variedades em sua oferta e investir em recursos humanos.

De acordo com Taraboulsi (2003), Boeger (2009) e Godoi (2008) ao discutirem a importância em oferecer ao cliente de saúde uma infraestrutura adaptada nas instituições propicia condições melhores de tratamento aos clientes, familiares e visitantes. Os autores salientam que a hotelaria hospitalar converge para a humanização dos serviços como elemento prioritário, apresentando seu conceito como essencial para os serviços de saúde. Vale ressaltar que a atividade turística vem a ser justificada por ser um instrumento que inspirou mudanças no ambiente hospitalar, dinamizando estruturas e processos.

Deste modo, prezando pelos processos de desenvolvimento e implementação de normas técnicas padronizadas e a alta qualidade do setor hoteleiro, a atividade turística veio beneficiar o atendimento em outros setores, como o da saúde. Assim, o problema de pesquisa caracteriza-se: A SHH é capaz de aprimorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente de saúde e com isso proporcionar-lhe benefícios?

Para responder ao problema, objetivou-se com esse trabalho: analisar os serviços presentes na SHH e os resultados que proporciona ao paciente de saúde; e então teve-se como objetivos específicos: Verificar a existência dos departamentos que compõem o setor através do organograma e o perfil do responsável pela seção de hotelaria hospitalar no HURCG; levantar as ações desenvolvidas pela seção e; analisar os benefícios que o conceito de hotelaria hospitalar proporciona ao paciente de saúde.

A pesquisa foi desenvolvida como o propósito de verificar, levantar e analisar os pontos positivos e negativos da SHH, caracterizando as percepções de seus pacientes. Por encontrar poucas pesquisas nesse segmento esta pesquisa vem com a proposta de analisar a qualidade no que tange o serviço do bem receber.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A base teórica deste trabalho se apoia nos conceitos e características de hotelaria, instituições de saúde, saúde, hospitalidade, hotelaria hospitalar e gestão de qualidade.

Esses conceitos serão discutidos de acordo com a visão da bibliografia nacional e internacional como Taraboulsi (2004), Godoi (2008), Andrade (2011) e Camargo (2004), discutidos a seguir.

### **2.1 Hotelaria e instituições de saúde**

A hotelaria é conhecida pela excelência de seus serviços, baseada na hospitalidade e no bem-estar de seus clientes, estabelecendo acomodações que satisfaçam àqueles que procuram se hospedar fora de sua residência. Segundo Castelli (2001), a empresa hoteleira é uma organização que, mediante o pagamento de diárias, oferece alojamento para uma clientela indiscriminada.

De acordo com Taraboulsi (2004), os hospitais possuem a mesma característica que um hotel, pois oferece alojamento mediante pagamento, sendo sua clientela específica, que necessita de cuidados com a saúde, encontram-se fragilizados e se deslocam para se hospedar em estabelecimentos com objetivo de se restabelecer.

A diferença encontrada na hotelaria convencional e nas instituições hospitalares é que a primeira está relacionada com uma infraestrutura preparada para receber turistas de lazer (CRISÓSTOMO, 2004). Neste contexto, os hospitais são caracterizados pelo turismo como infraestrutura de apoio, com missão de auxiliar as pessoas no momento que mais precisam (TARABOULSI, 2004).

As instituições de saúde que buscam se adaptar, ganham em satisfação e o encantamento dos clientes, por prestarem serviços com aspecto organizacional mais amplo e atendimento voltado ao respeito e cortesia. Sabe-se ainda, que as instituições de saúde da atualidade não remontam à Idade Média, devido às novas tendências e exigências do mercado, com uma constante preocupação pela inovação e modernidade na assistência médica.

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

Assim, os hospitais buscam, no exemplo da qualidade oferecido pela hotelaria convencional, implantar conceitos e serviços que contribuam para aperfeiçoar o atendimento médico, a fim de tornar a estadia do cliente de saúde. De acordo com Hauser (2009, p. 1), a palavra hospital origina-se do latim *hospes*, tendo em seu significado "hóspede". A partir dessa definição se deu a origem de *hospitalis* e do *hospitium*, sendo que o primeiro, era considerado local para os enfermos, peregrinos e viajantes, já o segundo era usado para designar estabelecimentos que cuidavam de pessoas pobres, insanas e com doenças incuráveis. Esses locais eram em sua grande maioria instituições caridosas e em sua maioria, possuíam gestores religiosos.

Foucault (1981) relata que os primeiros hospitais surgiram no final do século XVIII na França e a partir desse momento se iniciou a preocupação em estudar meios para padronizá-los, pois anteriormente a precaução não era tratar o paciente, mas servir como depósitos de pessoas que esperavam a morte. Na atualidade a preocupação é de recuperá-los, buscando a modernização dos serviços e do procedimento técnico das instituições, tendo como principal objetivo a assistência à saúde.

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

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

Diante da afirmação, o hospital para ser considerado moderno necessita de um corpo clínico de especialistas, tecnologias avançadas, que o permitirá receber grandes demandas. Essa modernização se caracteriza tanto pelos aparelhos de diagnósticos, como pelos profissionais de todas as instâncias da instituição. Mello (2008, p. 18), ao citar o Ministério da Saúde complementa:

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

Azevedo (1993), destaca que a organização hospitalar é uma das mais complexas, sendo necessário para seu funcionamento, profissionais multidisciplinares, e também um corpo clínico com elevado grau de entendimento, para assim dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador.

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

## 2.2 Hospitalidade e os hospitais

Este conceito baseia-se no padrão de atendimento e prestação de serviço que contemplem as cinco principais bases da Hotelaria Hospitalar: hospitalidade, atenção, respeito, cordialidade e agilidade (TARABOULSI, 2004). Assim, a hospitalidade passou a ser vista como uma ferramenta de gestão imprescindível nos hospitais, a partir das análises feitas nos setores da hotelaria que preza por um atendimento cordial, de agilidade e cordialidade.

Camargo (2004), enfatiza que a hospitalidade é o ato humano de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas que se encontram fora de seu habitat; Lashley e Morrison (2004) a expõe como o relacionamento criado entre anfitrião e hóspede; enquanto Watanabe (2008) assevera que é a forma de mostrar que o cliente é bem-vindo.

Andrade (2011, p. 29), destaca que,

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

Os conceitos de bem receber são cabíveis em todo o gerenciamento de um hospital desde a solicitação do atendimento até sua saída, pois envolve o receber, cuidar e assistir. Essa iniciativa constrói um relacionamento seguro e com qualidade com o

hóspede proporcionando construções de vínculos, amenizando condições e potencializando os processos de produção de saúde.

Neste cenário, a hospitalidade pode ser caracterizada através da qualidade do bem servir, pois os pacientes e acompanhantes percebem a preocupação que se tem através da ambiência, entretenimentos, confraternizações, enfim, meios que buscam transformar o ambiente “pesado” em algo mais descontraído, aliviando a tensão de se estar em um hospital.

De forma complementar, Taraboulsi (2004) salienta a proposta de um novo perfil do profissional de saúde, formado para atuar na Hotelaria Hospitalar, sendo moldada, a nova realidade dimensional da proposta da humanização do agente modificador. Bettinelli *et al* (2006) corroboram, ao citar que a humanização das relações e do cuidado ao ser humano no ambiente hospitalar deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde. Vale ressaltar que,

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

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

Boeger (2003) aponta algumas atitudes que fazem diferença na implantação deste conceito, ao exemplificar, a importância de um sorriso seguido de um “bom dia” enunciado pela recepção, colaboradores bem uniformizados e capacitados para acolher cada ser humano, proferir-se a ele com atenção, carinho e compreensão.

Vivenciar a hospitalidade induz a um caminho de entender as necessidades do próximo, construindo e mantendo vínculos. A hospitalidade é uma ferramenta utilizada como diferencial pelo mercado, passando a ser para a Hotelaria Hospitalar, ações espontâneas que buscam entre os principais objetivos o respeito, atenção, solidariedade e cordialidade, humanizando seus setores e descaracterizando os ambientes, assunto detalhado no próximo subtópico.

### **2.3 Hotelaria hospitalar**

O vínculo entre a hotelaria hospitalar e a hotelaria convencional está na compreensão da hospitalidade, que é entendida como o ato de hospedar; hospedagem; qualidade de hospitaleiro e bom acolhimento (CAMARGO, 2004). Segundo Taraboulsi (2003), a nova tendência chamada Hotelaria Hospitalar, possui caráter disseminador, sua essência vem da humanização dos ambientes, difundindo não apenas os hospitais particulares, havendo também um aumento nas adaptações do ambiente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os pacientes, nesse novo conceito de bem servir, passaram a ser chamados de clientes e se tornaram exigentes. Não buscam apenas por instituições com tecnologia de ponta para seu restabelecimento, mas por profissionais que os acolham e os tratem com hospitalidade, atenção, respeito, cordialidade e agilidade.

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

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

A humanização é manifestada através da implantação desse novo conceito que resulta no aconchego físico, na humanização dos serviços médico-hospitalares e, essencialmente, na espontaneidade dos gestos e atitudes das pessoas, a hospitalidade,

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

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

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

Para Taraboulsi (2004, p. 179), a Hotelaria Hospitalar se conceitua como “a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente de saúde e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar”, acrescentando que esta ação implica a criação, a inserção e a adaptação de vários departamentos de hotelaria” na organização hospitalar. Além da infraestrutura, Dio *et al* (2005) discutem a importância do papel que os gestores devem desenvolver com o quadro hospitalar, assessorando-os em todas as instâncias, pois será através dos colaboradores que os conceitos serão aplicados e os objetivos serão alcançados.

Taraboulsi (2004) enfatiza que muitos gestores e profissionais da saúde, possuíam visões controversas sobre a hotelaria hospitalar, sendo caracterizada como luxo desnecessário e sem resultados concretos e que após a observação evoluções no quadro desses pacientes/clientes, quanto a receptividade do tratamento e diminuições do aspecto depressivo. As semelhanças em alguns serviços prestados pelo ramo hoteleiro comparado aos hospitais, pode ser observado no quadro a seguir:

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

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

Fonte: Adaptado de Taraboulsi (2003).

Outro elemento que a hotelaria tradicional inspira ao setor da saúde são os projetos arquitetônicos, que proporciona conforto a clientes e melhoria da produtividade entre os colaboradores. Esta preocupação faz com que ocorra a perda da “cara de hospital” onde o ambiente interno (recepção, áreas sociais, sala de espera, *hall* de elevadores) passem a ter um tratamento de luz, cores e decoração (TARABOULSI, 2004).

Boeger (2005) justifica este zelo ao refletir sobre o quarto ou unidade de internação, o qual vem a ser o lugar em que o cliente de saúde passará a maior parte, se não o tempo todo, de sua estadia. Assim, atenção especial para aspectos arquitetônicos, bem como a preocupação com as cores dos ambientes, móveis, decoração, paisagem externa e equipamentos como frigobar, televisores e cofres, são incentivados.

## 2.4 Gestão de qualidade

A qualidade de produtos e serviços vem ditando o mercado mundial, com intensificação de iniciativas deste cunho após a Segunda Guerra Mundial, sendo uma ferramenta norteadora de gestões públicas e privadas.

O conceito de qualidade vem com a proposta da excelência nos serviços prestados junto à satisfação plena de uma clientela exigente. Este conceito vem sendo discutido por Feigenbaum (1961), Deming (1990) e Juran (1990), tríade que tomada como referência sobre o tema, pelas obras “*Total Quality Management*” (FEIGENBAUM, 1961) “*Out of Crisis*” (DEMING, 1990) e “*Quality Planning and Analysis*” (JURAN, 1990), sendo as últimas utilizadas para a re-estruturação do Japão pós-guerra.

Feigenbaum (1961) criou na década de 50 o conceituado Controle de Qualidade Total, ferramenta de integração do desenvolvimento da qualidade e melhoria contínua dos diversos setores, elemento que inspirou Deming (1990), a conceituar qualidade a partir de resultados estatísticos, no sentido de aumentar produtividade à medida que o tempo do processo diminui.

Quanto às várias definições adotadas por Juran (1990, p. 11), pode-se resumi-la pela frase: “qualidade é a ausência de defeitos”, e acrescenta que há um desperdício de energia quando um produto apresenta deficiência em suas características, criando a expressão adequação ao uso, tendo a melhoria da qualidade como foco. Mesma característica se observa em

Crosby (1986, p.31), ao evidenciar que “qualidade é a conformidade do produto às suas especificações”, ao citar que os serviços oferecidos não podem dar espaço ao erro ou interpretações subjetivas dos processos.

De forma mais aproximada ao turismo, o Ministério do Turismo (2007), define qualidade como a satisfação das necessidades atendidas e expectativas superadas, frisando que o bom atendimento focado nas necessidades do cliente vem a ser o diferencial competitivo. Por sua vez, o Ministério da Saúde (2008, p. 22) especifica: “(...) qualidade em saúde será definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas”.

Neste sentido, Mamede e Neto (2011) destacam que muitos profissionais necessitam de capacitações para a instituição alcançar melhores níveis de qualidade, pois esta “(...) é inerente ao produto ou serviço, mas é julgada pelo cliente” (SEBRAE, 2000, p. 19). Assim, o fornecedor terá sempre a preocupação na melhoria contínua, pois a percepção dos clientes muda, elevando a competição de mercado, como salienta Carpinetti:

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

O autor (2010) exemplifica algumas estratégias competitivas como: visão sistêmica e do processo, decisão baseada em fatos, comprometimento e liderança. Cabendo à empresa, desenvolver meios que mensuram a satisfação dos clientes, através de pesquisas de opinião e avaliações dos serviços prestados. Esta visão corrobora com o exposto por Castelli (1991), pela qualidade dos recursos humanos vem a ser fundamental em empresas de prestação de serviços, gerando diferencial quando há o contato direto com o cliente e, analisada a excelência do atendimento para que a empresa possa se destacar no amálgama de opções.

De modo a compreender sua função no ambiente hospitalar, Ichinose e Almeida (2001) sintetizam ao explicarem que a preocupação em avaliar a qualidade do setor de saúde iniciou em meados de 1924 nos Estados Unidos, com a criação do Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) e o Programa de Padronização Hospitalar (PPH), que definiu a qualidade a assistência. Segundo os autores (2001) esta visão chegou foi incorporada pelo Brasil a partir da criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em 1999, influenciada pela *International Organization for Standardization* (ISO), certificadora de normas e qualidade, tendo seu início no país em 1987.

### 3 METODOLOGIA

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

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

Para Gil (1999) as pesquisas documentais exploram evidências não analíticas. É “realizada a partir da consulta a documentos e registros que confirmam determinado fato, ou seja, de documentos considerados cientificamente autênticos” (MARTINS, 2004, p. 86). Assim, foi realizada uma pesquisa documental da instituição de saúde, analisando informações primárias e secundárias que vão desde documentos oficiais, fotografias e relatórios. No segundo momento, foi aplicado um questionário via *e-mail* de caráter exploratório, para a gerente da SHH do HURCG, com um roteiro de perguntas elaborado pelos autores, com o intuito de conhecer a realidade do setor.

Nesta etapa da pesquisa teve-se como intuito verificar as propostas da Hotelaria Hospitalar nos aspectos da hospitalidade, humanização e procedimentos de normas técnicas, procurando identificar os benefícios que ela traz para os pacientes de saúde, avaliando a qualidade em todos os setores que abrangem a hotelaria.

Também foi utilizada a análise SWOT, ferramenta que analisam o mercado em suas divisões, verificando a posição estratégica das empresas de acordo com suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Essa ferramenta foi de grande importância na

mensuração dos resultados coletados, dividindo essa análise em ambiente interno (forças e fraquezas) e ambiente externo (oportunidades e ameaças). Para os autores (SOUZA DANTAS; SOUZA MELO, 2008, p. 120) o SWOT é:

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

A análise SWOT foi consolidada por meio do cruzamento de informações das pesquisas documentais, bibliográficas, de campo, somado a análise do questionário respondido pela gestora da seção. Com esta pesquisa pretendeu-se descobrir se a instituição tem a hotelaria hospitalar como aliada, e como esse novo segmento pode beneficiar a recuperação dos pacientes de saúde, bem como refletir sobre o tema sob o ponto de vista das ciências sociais, e também despertar o interesse de futuros estudos nesta área, pouco investigada.

## 4 RESULTADOS

Com intuito de melhor organizar os resultados, este tópico será dividido em duas etapas: apresentação e discussão sobre o questionário, seguido pela reflexão e a análise SWOT dos dados obtidos.

### 4.1. Análise do questionário

A presente análise tem como objetivo abordar questões conceituais adjuntas a inserção da qualidade através dos procedimentos técnicos, traçando um novo perfil de gestão nas instituições de saúde. O questionário buscou levantar as percepções da gestora correspondente ao setor de hotelaria no que diz respeito a busca investigativa dos benefícios atribuídos a hotelaria adaptada ao setor de saúde. A análise acentuará os dados mais relevantes do questionário, expondo as interpretações dos conceitos mencionados na literatura vigente, e em momentos onde a resposta será apresentada na íntegra, entre aspas.

Inicialmente, procurou-se traçar o perfil da gestora da SHH, onde constatou-se que a entrevistada atua há quatro anos neste setor, possui graduação em Turismo e Hotelaria, Doutorado em Geografia, além de um aperfeiçoamento em Hotelaria Hospitalar. Fazendo uma relação com a teoria, Taraboulsi (2004) explana a importância de ter profissionais especializados nos serviços de hotelaria acondicionados a atividade hospitalar, facilitando as adaptações da hotelaria convencional ao setor de saúde, atuando como agente modificador, sendo assim pode-se concluir que a entrevistada possui o perfil esperado para a vaga que ocupa.

Em seguida, questionou-se em que ano iniciou os trabalhos da Seção e quais departamentos que a compõem, tendo como resposta que, seu início foi em 2010 com a inauguração do HURCG e complementou salientando que “a hotelaria hospitalar coordena as áreas de portaria, segurança patrimonial, lavanderia, costura, limpeza e higienização, coleta de resíduos, nutrição e dietética”. Como citado em Taraboulsi (2004) a importância da departamentalização vem com o intuito dos serviços serem direcionados a um organograma geral, com foco na integração dos serviços de hotelaria aos serviços médico hospitalares.

Quando questionada sobre como entende o conceito de hotelaria hospitalar, explanou que: “a hotelaria hospitalar reúne as questões administrativas, técnicas e de operacionalização dos serviços de apoio coordenados pelo setor”. Observa-se, portanto, que a gestora compartilha a opinião de Godoi (2008) quando o autor cita que a hotelaria hospitalar é a junção da gestão e assistencialismo, beneficiando o ambiente hospitalar, caracterizando como agente transformador de espaços e rotinas.

A etapa seguinte do questionário teve como objetivo alcançar os objetivos da pesquisa. Ao ser questionada sobre quais formas a hospitalidade e humanização são empregadas na instituição, a gestora discorreu que “são conceitos que necessitam sempre a atenção de todo o grupo de pessoas envolvidas, necessitam ser aplicados e exercitados cotidianamente. Em nossa instituição o comitê da qualidade coordena as ações de humanização”. Dio et al (2005), citam que humanizar o ambiente hospitalar implica, também, em dar lugar à palavra do paciente e dos profissionais da área de saúde, formando uma rede de diálogo. A partir da resposta da gestora pode perceber a descentralização do setor no que abrange as ações de humanização, gerando dúvidas sobre sua efetividade. Dio et al (2005) destaca que os gestores responsáveis pela hotelaria são extremamente importantes, pois são eles que permitem e incentivam processos qualitativos no ambiente.

No que tange a problemática da pesquisa, foi questionado os possíveis benefícios que a Hotelaria Hospitalar proporciona aos clientes de saúde. A gestora afirmou que os benefícios podem ser muitos, abrangendo todos os envolvidos, desde pacientes e familiares até os servidores. Considerando a observação-participante em campo, pode-se verificar que há preocupações da entrevistada em treinar esses servidores para receber o paciente com destreza.

Em relação aos procedimentos técnicos, que são adotados para melhoria contínua, no que tange a qualidade do setor hoteleiro, a gestora menciona os seguintes procedimentos “Fluxos, POP’s (Procedimento Operacional Padrão), ações administrativas, diretrizes e procedimentos, *balanced score card*, entre outros”. O POP é um documento utilizado internamente com detalhamento de todas as operações de um setor, estabelecendo roteiros contendo objetivos, procedimentos, recomendações, responsabilidade na execução, uniformização e resultados. Os fluxos são representações visuais com objetivo de ilustrar as ações de forma sistêmica, planejando futuras ações, enquanto o *balanced score card* é um instrumento utilizado para medir os indicadores de causas e efeitos, a ferramenta colabora no planejamento estratégico dos indicadores. Estes procedimentos estão em consonância com o Ministério da Saúde (2008, p. 22), quando salienta que: “A qualidade em saúde será definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas”.

Ao questionar se o HURCG possui certificação ou acreditação hospitalar, a gestora relatou não possuir, mas que a instituição segue o plano do governo do Estado do Paraná, para possível efetivação. A acreditação é um conceito que busca a qualidade e visam avaliar as instituições de saúde e garantir excelência assistencial, seguindo padrões previamente aceitos. De acordo com o Plano Estadual de Saúde Paraná (2013), existe o interesse na implantação de acreditação em seus hospitais, como ocorreu no Hospital Infantil Waldemar Monastier em Campo Largo PR. Argumenta-se que os organismos acreditados, acrescem confiança em seus serviços, fornecendo economia de tempo e dinheiro por não precisar ser reavaliado por outros órgãos.

Em relação aos serviços prestados, foi questionado se a SHH possui preocupações ativas com objetivo de melhora contínua ou apenas quando há reclamações ou elogios. A gestora disse ser ativo, mas que não faz parte de sua pasta, sendo vinculado ao comitê de qualidade. Cruz et al (2005, p. 135) afirmam que “são de extrema importância às indagações, reclamações, sugestões e desejos dos clientes, pois estes conhecem melhor que ninguém as suas próprias necessidades”. Vale ressaltar que o setor de qualidade é uma forma de comunicação dos setores, tendo o SAC o único meio de obter um retorno dos serviços.

#### 4.2 Análise SWOT no que tange a qualidade do bem receber

Propõe-se inicialmente, apresentar a análise interna, àqueles que podem ser trabalhados de forma direta, identificando os principais pontos fortes (Strengths) e pontos fracos (Weaknesses) da instituição. É importante salientar que esta análise deve ser periódica para alavancar suas forças e tirar proveito delas e mitigar as fraquezas. Ao definir uma força em uma unidade institucional pode-se dizer o bom desempenho que a empresa possui, já fraqueza se caracteriza como alguns impedimentos encontrados que precisam ser tratados.

O quadro a seguir (quadro 02) relaciona as algumas características encontradas, no que tange a identificação de elementos-chave para a Seção de Hotelaria Hospitalar.

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

Quadro 02: Análise SWOT do ambiente interno do HURCG.  
Fonte: Elaborado pelos autores.



Para dar continuidade da análise SWOT o próximo quadro (quadro 03) ressalta algumas características das oportunidades e ameaças do HURCG, no seu ambiente externo. Em relação à análise externa, da qual a instituição não pode interferir diretamente, objetiva-se relacionar as principais oportunidades (Opportunities) e ameaças (Threats) ao HURCG. Pode-se definir oportunidade como tendências, forças, eventos e ideias de que o hospital pode aproveitar, enquanto as ameaças são eventos ou forças possíveis que estão fora de seu controle e requerem que a instituição planeje alternativas para minimizá-los.

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

Quadro 03: Análise SWOT do ambiente externo do HURCG.  
Fonte: Elaborado pelos autores.

A seguir serão apresentadas as análises das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças no que tange a qualidade do bem receber.

#### ➤ Forças

O HURCG atende diariamente várias especialidades como fonoaudiologia, ginecologia, neurologia, urologia, ortopedia, proctologia, cirurgia vascular, plástica, entre outros. O hospital conta com uma capacidade para atender 180 leitos, segundo o portal da UEPG (2014), e estão em funcionamento 110 leitos.

Ao relacionar o setor de hotelaria no âmbito hospitalar, pode-se verificar qualidade no ambiente de trabalho, onde grande parte dos servidores seguem o organograma de seu cargo. Através do setor de qualidade, que tabula as sugestões e reclamações dos pacientes e visitantes, observa-se um *feedback* contínuo para melhorar os serviços.

A formação da gestora da SHH em Turismo, faz com que a adaptação de rotinas e procedimentos da hotelaria convencional para a hospitalar aconteça de maneira mais flexível, podendo assim, catalisar os potenciais benefícios desta prática.

A manutenção estrutural somado aos equipamentos se encontram em estado conservado, o que é justificado pelo edifício ser construído há poucos anos (cinco), torna-se uma vantagem em relação a outros hospitais. A localização do mesmo também soma outro ponto forte, pois pode ser acessado por rodovias com fluxo para cidades na área política dos Campos Gerais, como: Castro, Palmeira, Ipiranga, Jaguariaíva, Pirai do Sul, Carambei, entre outros.

#### ➤ Fraquezas

Os pontos fracos, foram verificados através de documentos internos, questionário aplicado, observações *in loco* e literatura vigente. Em observações *in loco*, alguns servidores foram questionados sobre procedimentos realizados as quais não entendiam sua função, “achando desnecessário” alguns procedimentos.

Por meio dessa análise pode constatar a carência de capacitação constante para alcançar a melhoria contínua. Ao questionar o setor de qualidade a respeito da padronização dos documentos, a entrevistada disse trabalhar para que padronize os documentos, não possuindo procedimentos uniformes nos setores. Necessidade afirmada por Baptista (2012) a gestão da informação seguida de padronização de documentos tem como benefício a economia de tempo, chegando a informação clara e objetiva a todos os funcionários da instituição, ressaltando a importância em investimentos em *hardware*, *software* e em capacitação de colaboradores.

Ao questionar a gestora da SHH a respeito de qual a forma a hospitalidade e a humanização são empregadas na instituição, a mesma discorreu vagamente, ao citar que “são conceitos que necessitam sempre a atenção de todo o grupo de pessoas envolvidas”. Talvez a resposta tenha relação pela não atuação da Seção sobre este importante quesito, uma vez que a

responsabilidade pela humanização cabe ao comitê de qualidade. Portanto percebe-se a descentralização do setor no que abrange as ações de humanização, ao contrário do que recomendam Dio et al (2005), os gestores responsáveis pela hotelaria são extremamente importantes para que ocorra a implantação da qualidade.

Visando a qualidade de vida dos servidores, através de questionamentos *in loco*, ao acompanhar em campo a rotina dos departamentos pertencentes à hotelaria, se pode constatar a necessidade em abrir novos concursos, muitos desses funcionários relataram dificuldades em cumprir a tempo hábil seus afazeres, pelo déficit de pessoas. Assim, com uma carga de trabalho excessiva, entende-se que a qualidade das atividades pode ser comprometida, refletindo em estresse na vida particular dos servidores.

#### ➤ **Oportunidades**

As oportunidades vêm a ser tudo o que influencia positivamente a instituição, mas que o gestor não tem controle direto sobre sua atuação. As dependências do HURCG são suficientemente satisfatórias para implantação de outros setores clínicos; possibilitando atender um número maior de clientes no futuro. O ambulatório, que registram cerca de 3,5 mil pacientes por mês, oriundos de todos os municípios dos Campos Gerais (PORTAL UEPG, 2014).

Como o gerenciamento da hotelaria em hospitais é complexo, devido a necessidade de adaptação de conceitos, os profissionais de Turismo são os mais indicados para a função, e observa-se no mercado um amplo número destes profissionais disponíveis, devido ao curso de Bacharelado em instituição pública de ensino na cidade.

Há urgência de projetos que viabilizem a construção de praça alimentícia no entorno do HURCG, devido sua localização afastada do centro. Muitos pacientes que chegam a instituição aguardam um longo período, não tendo opções de alimentação, além de bolachas e chás, servidos pelo setor de nutrição e dietética.

Pode-se firmar convênios com outras Instituições de Ensino Superior, como forma de estimular todo o quadro funcional e abrir oportunidades para estágios. Quanto à infraestrutura e recursos financeiros, não se pode avaliar com precisão por se tratar de um hospital público, cabendo ao Estado investir para aquisição de equipamentos, medicamentos e insumos, além de custeio de manutenção predial e de máquinas e equipamentos (PORTAL UEPG, 2014).

#### ➤ **Ameaças**

Ao contrário das oportunidades, as ameaças são forças externas ao ambiente da empresa que influenciam negativamente o trabalho. O gestor ao se deparar com as ameaças, deve se precaver, elaborando projetos para sanar ou minimizar os estragos que podem comprometer o desenvolvimento.

Com a era da informação o perfil dos pacientes tem se modificado, com isso o hospital deve corresponder às suas necessidades, cidadãos estão mais conscientes dos seus direitos, portanto, os serviços devem ser realizados com a qualidade do bem servir. A falta de algumas especialidades por não haver contratações, pode gerar demandas reprimidas na região, incapazes de realizar procedimentos particulares ou levá-las a buscar outras instituições de saúde.

Observado o crescimento da necessidade dos beneficiários, o hospital em seu caráter público necessita estar atento aos investimentos realizados para com a contínua adequação dos serviços oferecidos, assim, a falta de planejamento a longo prazo não representa uma gestão proativa, perdendo a missão do assistencialismo, devendo criar mecanismos para sanar os déficits que impeçam o crescimento da instituição.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

Portanto, esta pesquisa teve como tema, o estudo da qualidade do serviço hospitalar, por meio do conceito da hospitalidade e humanização, tendo como recorte de estudo o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, que conta desde sua inauguração, em 2010, a seção de hotelaria hospitalar.

O primeiro objetivo deste estudo, a qual consistia em definir os departamentos que compõem o setor através do organograma da SHH, foram realizadas pesquisas de cunho teórico e seu cruzamento com entrevista à gestora da Seção. Assim, foi

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

Baseando-se nas informações obtidas no referencial teórico, é possível constatar que as vantagens na departamentalização vão desde a facilitações de capacitação de pessoas, coordenação e resultados, orientação ao desempenho, conhecimento da missão da instituição, flexibilização nas mudanças e ambiente favorável para a inovação e criatividade, uma vez que a hotelaria traz como princípios de integração a cooperação e a comunicação entre os departamentos.

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

O departamento de nutrição e dietética, integrante da hotelaria hospitalar, leva em conta os processos de alimentação, considerando aversões, desejos e preferências possíveis para cada dietoterapia dos pacientes, assim como preferências de horários e hábitos étnicos e religiosos dos pacientes, ao passo que a equipe de nutrição criou opções de cardápios, as cozinheiras possuem autonomia em escolher as refeições do dia seguinte (para servidores), seguindo orientações nutricionais. Os processos de entreter, oferecendo soluções para as esperas e internações de crianças, adultos e idosos, considerando sua faixa etária, sua patologia, seu tempo de internação, seus medos e ansiedades, para poder apoiar na sua evolução são de suma importância em um hospital que possui a hotelaria como aliada, e o mesmo não existe no HURCG. Através de análises observacionais aliado aos questionamentos indagados a gestora de hotelaria, obteve-se a informação de que o HURCG aliou a hotelaria de acordo com sua realidade, não sendo possível algumas implementações.

O segundo objetivo, de levantar as ações desenvolvidas pela SHH, elencando as ações relacionadas à hospitalidade e humanização, alcançado por meio de questionário, observou-se que as formas a hospitalidade e humanização são desenvolvidas pelo comitê da qualidade, órgão que deveria referendar ações e tabular resultados, e não coordená-las, sob a possibilidade de sobrecarregar funções (DIO et al, 2005).

Esta entrevista foi complementada com a análise da observação participativa no HURCG, o qual foi possível concluir que o setor de hotelaria do HURCG necessita de melhorias, o fator humanização empregada pela literatura vigente descrevem a humanização como à essência em Hotelaria Hospitalar, a gestão apresenta seu foco em processos, sendo sim, importantes na otimização de recursos, evitando o antagonismo entre os setores, sendo preciso um direcionamento tanto em processos como na qualidade de humanização, visando a dissociabilidade entre a atenção e gestão.

A partir das respostas apresentadas, pode-se concluir que o objetivo geral desta pesquisa, o qual tratou-se de analisar os serviços presentes na Hotelaria Hospitalar, averiguando os resultados que ela proporciona ao paciente de saúde foi alcançado, por meio de métodos distintos empregados.

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

A presente pesquisa teve como propósito refletir sobre o tema sob o ponto de vista das ciências sociais, e também despertar o interesse de futuros estudos nesta área que é tão pouco investigada. Assim, cabe ressaltar que este trabalho é apenas o primeiro passo de muitos que ainda serão necessários para melhor se aprofundar neste tema tão complexo.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. M. F. (2011) *Hospitalidade: acolhimento, atendimento e ambientação*. São Paulo: SENAC.
- AZEVEDO, M. A. S. B. (1993) Psicoterapia breve: considerações sobre suas características e potencialidade de aplicação na psicologia clínica brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, n. 35, pp. 92-104.

- BAPTISTA, L. (2011) *Gestão da qualidade total em serviços de saúde: uma revisão da literatura*. Monografia (Especialização) – Gestão em Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa.
- BETTINELLI, L. A; et al. (2006). Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: PESSINI, L; BERTACHINI, L. (Orgs.). *Humanização de cuidados paliativos*. 3 ed. São Paulo: Loyola.
- BOEGER, M. A (2005). *Gestão em Hotelaria Hospitalar*. 2. ed. São Paulo: Atlas.
- BOEGER, M. A. (2003). *Gestão em Hotelaria Hospitalar*. São Paulo: Atlas.
- BOEGER, M. A. (2009). *Hotelaria Hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização*. São Paulo: Senac.
- BORBA, W. R. (1985). *Administração Hospitalar Princípios Básico*. São Paulo: Cedas.
- CAMARGO, L. O. L. (2004). *Hospitalidade*. São Paulo: Aleph.
- CÂNDIDO, I; MORAES, O. D.; VIERA, E. V. (2004). *Hotelaria Hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde*. 1. ed. Caxias do Sul, RS: Educs.
- CARPINETTI, L. C. R. (2010). *Gestão da qualidade: Conceitos e técnicas*. São Paulo, Atlas.
- CASTELLI, G. (2001) *Administração hoteleira*. 9. ed. Caxias do Sul: Educs.
- CASTELLI, G. (1991) *Marketing Hoteleiro*. Caxias do Sul. Educs.
- CRISÓSTOMO, F. R. (2004). *Turismo e hotelaria*. São Paulo: DCL.
- CROSBY, P. B. (1986). *Qualidade é Investimento*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- CRUZ, C; RIBEIRO, U. (2003). *Metodologia científica teórica e pratica*. Rio de Janeiro: Axcel.
- CRUZ, A. M. O et al. (2005). Serviço de atendimento do cliente (SAC): um instrumento de gestão ou uma mera formalidade para cumprir exigências legais? In: Encontro Nac. de Engenharia de Produção, 25., 2005, Porto Alegre. *Anais eletrônicos*. Porto Alegre: ABEPRO – PUCRS, 2005, p 1358 – 1365. Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENESEP2005\\_Enegep0201\\_0599.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENESEP2005_Enegep0201_0599.pdf). Acesso em: 24 de setembro 2014.
- DEMING, E. W. (1990). *Qualidade: a revolução na produtividade*. Rio de Janeiro, Marques Saraiva.
- DIO, G. S. C. Z; et al. (2005). Hotelaria Hospitalar: estratégia de diferenciação na busca da vantagem competitiva. In: TRIGO, L. G. G; et al. *Análises regionais e globais do turismo brasileiro*. São Paulo: Roca. pp. 806-815.
- FEIGENBAUM, A. V. (1961). *Total quality control*. New York: McGraw-Hill.
- FOUCAULT, M. (1981). *Microfísica do poder*. 18 ed. Rio de Janeiro: Graal.
- FRANCO, P. (2004). *Consultoria e treinamento em turismo e hospitalidade*. Barbacena: Senac de Barbacena/ UFJF.
- GIL, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- GODOI, A. F. (2008). *Hotelaria Hospitalar e humanização no atendimento em hospitais*. 2 ed. São Paulo: Ícone.
- HAUSER, S. D. R. (2009). *Considerações sobre o trabalho psicopedagógico em ambiente hospitalar*. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/artigos/38.htm>. Acesso em: 30 de março de 2014.
- ICHINOSE, R. M; ALMEIDA, R. T. (2001). Desmistificando a certificação e a acreditação de hospitais. In: *Congresso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica*, Mai, Habana, Cuba.
- JURAN, J. M. (1990). *Juran na liderança pela qualidade*. Tradução de João Mário Csillag. 2 ed. São Paulo: Guazzelli.
- LASHLEY, C; MORRISON, A. (2004). *Em busca da hospitalidade: perspectivas para o mundo globalizado*. Barueri, São Paulo: Manole.
- MAMEDE, M. I. B; NETO, A. R. V. (2011). Qualidade percebida e expectativas de brasileiros e estrangeiros em relação aos equipamentos e serviços turísticos. *Revista Turismo Visão e Ação*, Balneário Camboriú (SC), v. 13, n. 3, pp. 311-328.
- MARTINS, R. B. (2004). *Metodologia científica: como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos acadêmicos*. Curitiba, PR: Juruá.
- MELLO, M. I. (2014). *Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: Conhecimentos Básicos para Estudantes e Profissionais*. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro.Brasil.pdf>- 2008. Acesso em: 30 de março de 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2008). *Avaliação para melhoria da Qualidade e Estratégia Saúde da Família*. Brasília. Disponível em: [http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autoavaliacaoesf/Home/pdf/doc\\_tec\\_amq\\_portugues.pdf](http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autoavaliacaoesf/Home/pdf/doc_tec_amq_portugues.pdf). Acesso em: 08 de agosto 2014.
- MINISTÉRIO DO TURISMO (2007). *Hotelaria e hospitalidade*. Ed. rev. e ampl. – São Paulo: IPSIS.
- OLIVEIRA, C; et al. (2012). A Hotelaria Hospitalar como uma nova perspectiva de atuação em organizações de saúde. *Turismo: Estudos e Práticas* - UERN, Mossoró/RN, vol. 1, n. 2, pp. 191-209.
- SEBRAE. (2000). *Princípios da Qualidade*. 2 ed. Porto Alegre: SEBRAE.

- SOUZA DANTAS, N. G; SOUZA MELO, R. (2008). O método de análise SWOT como ferramenta para promover o diagnóstico turístico de um local: o caso do município de Itabaiana / PB. *Caderno Virtual de Turismo*. v. 8, n. 1, pp. 118 – 130.
- TARABOULSI, F. A. (2003). *Administração de Hotelaria Hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo*. São Paulo: Atlas.
- TARABOULSI, F. A. (2004). *Administração de Hotelaria Hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas.
- WATANABE, S. (2014). *Hospitalidade: Uma abordagem para Melhoria da Qualidade*. Disponível em: <http://www.hospitalar.com/Opinioes/Opinioes-1176.html>. Acesso em: 15 de Maio 2014.