

Hospitalidade inserida na qualidade dos serviços da hotelaria hospitalar

Ana Flávia FERREIRA ¹

Natalia DALL AGNOL ²

Resumo: A Hotelaria Hospitalar trouxe ao ambiente de saúde uma ótica de atendimento personalizado agregando valor a marca das instituições, trazendo ao paciente o conforto, segurança, qualidade e hospitalidade em sua estada, aproximando o mesmo do que é mais semelhante a sua casa. Esta filosofia de Hotelaria Hospitalar ainda é recente em muitos Hospitais do Brasil, pois o mesmo requer investimentos altos para a modernização de infraestrutura e diferenciais na prestação de serviços, equipes treinadas, gestão de processos estabelecida, gestão de custos controlada, missões, valores e visão das instituições bem definidas, organograma unificando as áreas que muitas vezes trabalham em paralelo e uma série de serviços a serem aplicados. Este artigo tem por objetivo analisar um estudo de caso do setor de Hotelaria Hospitalar de um Hospital X de médio porte localizado na cidade de Curitiba-PR. Mensurando a qualidade dos serviços prestados através de uma pesquisa qualitativa e quantitativa exploratória identificando a relevância do cenário atual para o desenvolvimento da implantação da filosofia da Hotelaria Hospitalar. Como resultado pode se constatar a importância de investimentos na Infraestrutura, o desenvolvimento de treinamentos específicos as áreas assistências, a unificação das áreas existentes dentro do setor para posteriormente se implantar uma nova filosofia de hospitalidade e qualidade no atendimento.

Palavras-chave: Turismo. Hotelaria Hospitalar. Serviços. Hospitalidade.

Introdução

A Hotelaria Hospitalar é um tema pouco explorado no mercado do Turismo e da Saúde, principalmente no Brasil, ele aborda várias facetas quando nos referimos à prestação de serviços aplicadas nos hospitais e clínicas. Além disto, pode ser um fator decisório na escolha de uma instituição de saúde, pois agrega valor a estada do paciente, denotando conforto, necessidades atendidas e humanização.

A Hotelaria Hospitalar nos remete a serviços muito semelhantes a hotelaria tradicional quando implantados nos hospitais de pequeno, médio e grande porte. Foi pensando nas necessidades que o mercado atual exige que este estudo de caso foi desenvolvido. Hoje com a vasta informação, acesso a serviços nunca antes utilizados com tanta frequência pela classe média, como andar de avião, frequentar hotéis, restaurantes entre outros, o cliente torna-se cada vez mais exigente.

O mercado da saúde também teve que se adequar as exigências destas pessoas e a hotelaria hospitalar veio para sanar esta lacuna que o atendimento dos hospitais necessitava. O cliente de saúde não busca apenas o serviço do médico, exames e assistência,

¹ Mestranda em Turismo PPGTUR/UFPR. Especialista em Administração de Pessoas pela UFPR e Administração de empresas pela FGV. Bacharel em Turismo pela PUC/PR. Coordenadora de Hotelaria Hospitalar do Hospital Nossa Senhora das Graças em Curitiba-PR, anaff24@hotmail.com.

² Mestranda em Turismo PPGTUR/UFPR, bolsista da CAPES e Bacharel em Turismo pela PUC/PR, dallagnol03@gmail.com.br

buscam também, conforto, hospitalidade, instalações convidativas, tecnologia, conforto ao acompanhante, até mesmo a gastronomia na medida do possível de sua dieta restritiva.

Foi através deste cliente mais exigente que a Hotelaria Hospitalar foi inserida para atender as necessidades dos pacientes, acompanhantes e funcionários. Da mesma maneira que possuímos uma infinidade de hotéis tradicionais, também constituímos estas diferenciações dentro dos hospitais. A implantação da mesma, varia de acordo com a instituição e seu grau de investimento. Existem hotelarias de luxo até as mais simples (classe econômica), o que também se estende aos organogramas que variam muito de instituição para instituição.

A principal diferença entre hospitais é a hospitalidade e os serviços neles prestados. Como objetivo geral do presente trabalho é analisar o índice de satisfação do cliente referente a hotelaria hospitalar no Hospital X da cidade de Curitiba/PR, identificando pontos nas acomodações de internamento que auxiliam em possíveis melhorias para o hospital. E como problemática aqui estudada tem-se: É possível identificar as características da hospitalidade através da qualidade dos serviços oferecidos no Hospital X?

Será através dos conceitos de hospitalidade, hotelaria hospitalar e o estudo de caso do Hospital X que este estudo irá buscar a resolução do problema e o alcance do objetivo geral com o intuito de fornecer novas oportunidades de melhoria para o setor de hotelaria hospitalar no hospital estudado.

Hospitalidade e Hotelaria Hospitalar

Antes de estudar a relação hospitalidade, turismo e hotelaria hospitalar, é importante que se elucidem as definições e diversos conceitos sobre a hospitalidade, fazendo-se um breve histórico e apresentando alguns estudos. A “hospitalidade”, ou melhor, o ato de hospedar, acolher o outro, agregá-lo a uma sociedade que difere de suas origens, surgiu antes mesmo do aparecimento do turismo. Jones e Lockwood (2004) relatam o seu surgimento da seguinte forma:

Em Roma foi desenvolvida uma série de operações de hospitalidade relacionadas com o ato de comer, beber e acomodar. As poucas pessoas que tinham condições de viajar, ou viajavam, como o rei, hospedavam-se em castelos mais próximos à custa da nobreza local. Os mosteiros, as abadias e as propriedades privadas eram utilizados para alojar a pequena quantidade de viajantes (p. 225).

Grinover (2002) relata as raízes históricas da hospitalidade da seguinte forma:

Vale assinalar que a palavra hospitalidade tal como ela é usada hoje teria aparecido pela primeira vez na Europa, provavelmente no início do séc. XIII, calcada na palavra latina *hospitalis*. Ela designava a hospedagem gratuita e a atitude caridosa oferecidas aos indigentes e aos viajantes acolhidos nos conventos, hospícios e hospitais (p. 26).

De acordo com Grinover (2002), na cultura anglo-saxônica, por exemplo, a “hospitalidade é limitada a ser tratada como hospedagem acrescida da alimentação: hospedar quem está longe de casa, oferecendo-lhe cama, comida e segurança”.

Já em outras culturas, conforme Guerrier (citado por GRINOVER, 2002), “o oferecimento de hospitalidade é visto como responsabilidade dos lares nobres”. Mostra, assim, a diferença de conceitos de cultura para cultura.

Segundo Camargo (2004), existem duas escolas de estudo da hospitalidade: a francesa e a americana. Na primeira, a hospitalidade é uma dádiva, e é praticada por pessoas que o fazem por prazer, se sentem bem em ser hospitaleiras, faz parte delas ser assim. Já a corrente americana acredita na hospitalidade como algo comercial, onde as pessoas pagam para receber hospitalidade, ou seja, quem pratica a hospitalidade o faz porque está sendo pago.

O termo hospitalidade refere-se à qualidade de um indivíduo ou local ser hospitaleiro, ao ato de hospedar, considerando-se sempre o ponto de vista do hóspede. Todavia é certo que a hospitalidade não consiste apenas em receber o outro. Os atos de hospedar e de ser hospitaleiro são muito mais complexos que simplesmente o de receber o visitante: consiste na união, ou melhor, na aproximação de culturas, costumes e pessoas diferentes. Trata-se de uma relação de troca de valores entre o visitado e o visitante.

Para Castelli (2003), a hospitalidade profissional refere-se especificamente aos serviços criados e oferecidos para atender aos hóspedes ou aos visitantes de um determinado lugar de uma forma geral.

Independente do tempo e do espaço analisados, o fenômeno da hospitalidade visa ao bem-estar e à satisfação do visitante e ela será almejada por meio de um processo perceptivo individual.

A hospitalidade é um tema que vem se tornando fundamental, nos dias de hoje, quando se fala em prestação de serviços, principalmente na hotelaria e na hotelaria hospitalar, onde todos os setores devem ser hospitaleiros para tentar fidelizar os hóspedes e no caso da hotelaria hospitalar bem atender ao paciente e seu acompanhante.

A hospitalidade é um dos temas mais discutidos entre as abordagens culturais do fenômeno do turismo. Como o turismo envolve deslocamento de pessoas e sua permanência temporária em locais que não são o de sua residência habitual, a uma intrínseca relação entre turismo e hospitalidade. Todo turista está sendo, de alguma forma recebido nos lugares. O que diferencia a experiência entre um e outro turista no que se refere à hospitalidade é forma como se dá o seu acolhimento no destino (Cruz, 2003, p. 43).

Castelli (2010) aborda sobre os processos da hospitalidade conceituando-o como um conjunto de causas que têm por objetivo gerar um efeito. Pode-se visualizar os processos da hospitalidade que envolve o recebimento, a alimentação, a hospedagem, o entretenimento e a despedida. “Ser recebido, alojado, alimentado e bem cuidado, com atitude hospitaleira, em especial quando se está em viagem, sempre foi, e ainda é, uma necessidade e também um grande desejo de todo o ser humano. A hospitalidade compreende esse conjunto de ações” (Castelli, 2005, p.124).

A hospitalidade atual está voltada também para os sentimentos de todos os envolvidos no meio turístico. A preocupação vai além da qualidade dos serviços e da preocupação com o conforto do turista. Ela busca a satisfação total do visitante.

Pode-se dizer que o bem receber compreende todos os esforços despendidos pelo poder público e a iniciativa privada para fazer de um local uma grande atração turística. É primordial receber os visitantes com atenção, demonstrar-lhes que o local tem interesse em sua presença e que está preparado para recebê-los.

Castelli (2005) afirma que o aumento da participação das pessoas no turismo fez com que as empresas hoteleiras, um dos principais suportes do roteiro turístico, expandissem, exigindo uma formação especializada dos recursos humanos para todos os setores que formam a estrutura organizacional do hotel.

O treinamento do elemento humano faz parte da arte do bem servir e receber, e torna-se peça fundamental, considerando que o tratamento recebido pelo turista/hóspede é, em grande parte o gerador de uma imagem positiva ou negativa da localidade ou do empreendimento turístico.

A qualidade dos serviços prestados, não se resume em apenas dominar as técnicas de atendimento com qualidade, mas principalmente deve ser uma prática constante e todos os colaboradores devem estar capacitados, desta forma, estarão mais efetivamente satisfazendo sua clientela com a excelência dos serviços prestados.

Dessa forma, todo o processo de acolhida do cliente (hospitalidade) e, por consequência, a rentabilidade da empresa, depende muito do elemento humano. “A demanda é humana e a oferta depende fundamentalmente do elemento humano”. (Castelli, 2003, p. 36).

O estudo da hotelaria hospitalar torna-se importante a partir do momento em que os clientes da saúde (pacientes) começaram a reivindicar o seus direitos e a questionar a qualidade do atendimento a todos os funcionários que compõem o ambiente de saúde.

Para Godoi (2004), a hotelaria hospitalar é a introdução de técnicas, procedimentos e serviços de hotelaria em hospitais com o conseguinte benefício social, físico, psicológico e emocional para pacientes, acompanhantes e funcionários.

O termo hotelaria hospitalar define-se por Taraboulsi (2004, p. 88) como “uma tendência que veio para livrar os hospitais de ‘cara de hospital’ e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas”.

Hotelaria hospitalar é voltada para uma contínua busca de excelência, conciliando os objetivos do hospital com o ato de hospedar, sem perder de vista a especificidade de sua clientela (Dias, 2003). Embora o foco principal seja o tratamento e a assistência, o hospital passa a investir nos serviços que envolvem a hospedagem, reconhecendo o paciente e o seu acompanhante como clientes.

Metodologia

Este estudo tem como objetivo: analisar o índice de satisfação do cliente referente a hotelaria hospitalar no Hospital X da cidade de Curitiba/PR, identificando pontos nas acomodações de internamento que auxiliam em possíveis melhorias para o hospital. A pesquisa é qualitativa e quantitativa de forma exploratória, abordando cinco grupos quantitativos e cinco grupos qualitativos.

A escolha do hospital foi intencional, devido acessibilidade de um dos pesquisadores com o empreendimento por fazer parte do corpo de colaboradores. Foi criado um roteiro, através de questionário assistido, onde dois funcionários “menores aprendiz” entravam nas acomodações e perguntavam se o paciente e/ou acompanhante tinham interesse em participar de uma pesquisa referente a qualidade dos leitos e dos serviços do hospital. Este questionário era composto de 5 itens: qualidade do enxoval do quarto, qualidade do enxoval do banheiro, qualidade da limpeza, qualidade da TV (canais a cabo) e qualidade dos móveis. As pontuações eram feitas através dos conceitos: péssimo, ruim, bom e ótimo. Também eram considerados nas entrevistas as críticas e sugestões observadas pelos entrevistados.

O Hospital X é de grande porte existente à 62 anos na cidade. Foi fundado por irmãs Vicentinas e é de cunho filantrópico. Hoje o hospital atende a todas as especialidades, desde o atendimento emergencial ao eletivo, sendo a hematologia e a obstetrícia suas especialidades. Ele é dividido em 04 andares com unidades de internação, contendo 02 corredores cada andar. Estes são subdivididos por características cirúrgicas, totalizando 187 leitos.

A pesquisa ocorreu nos meses de fevereiro, março e abril de 2015, neste período o hospital realizou 2.392 cirurgias de várias naturalidades (grande, médio e pequeno porte) e 960 partos (normais e cesárias), totalizando um total de 12.123 pacientes internados pós-cirúrgicos.

Foi também analisado o organograma do setor da hotelaria para entendermos a abrangência da cobertura dos serviços. Desta maneira conseguimos analisar os apontamentos realizados na pesquisa caracterizando os mesmos como má qualidade na prestação de serviços, falta de funcionários ou má gestão dos processos internos.

Hoje, o setor da hotelaria engloba 219 funcionários entre limpeza, processamento e abastecimento de roupas de todo o Hospital X. Este setor recebe a nomenclatura de hotelaria, mas sua forma de execução é bastante distinta, pois as áreas de higienização e lavanderia trabalham em paralelo.

Com este contexto a pesquisa foi aplicada para avaliar os pontos nevrálgicos do atendimento, estrutura, manutenção, assistência, conforto, gestão de pessoas e segurança da Hotelaria Hospitalar para então começar a se desenhar e estruturar a implementação da filosofia da Hotelaria Hospitalar, trabalhando a hospitalidade e qualidade no atendimento como prioridade.

Discussão

A pesquisa obteve 1.261 leitos entrevistados, de um total de 12.123 leitos ocupados representando 10,40% dos pacientes abordados. A entrevista foi aplicada nos leitos de apartamentos e enfermarias, englobando tanto o paciente como o acompanhante de natureza particular e convênios o que nos resulta em três óticas diferentes.

A primeira etapa da pesquisa foi quantitativa e abordamos os itens de: qualidade do enxoval do quarto, qualidade do enxoval do banheiro, qualidade da limpeza, qualidade do aparelho de televisão e canais à cabo e qualidade do mobiliário. Nesta etapa perguntávamos aos entrevistados sua primeira impressão sobre estes itens e como os mesmos os qualificavam, entre: péssimo, ruim, bom ou ótimo.

A segunda etapa foi qualitativa, onde anotávamos todas as observações dos entrevistados, fossem elas: elogios, sugestões e insatisfações; E subdividimos as mesmas em cinco grandes grupos: grupo da Hotelaria; grupo de Infraestrutura, Manutenção e Equipamentos; grupo da Assistência; grupo da Tecnologia e o grupo da Nutrição.

O primeiro grupo da Hotelaria (grupo 1), onde abordávamos as opiniões classificadas como: qualidade da limpeza, troca de móveis que não ocorreu, qualidade dos enxovais, falta de controle remoto, falta de vistoria nos itens como lâmpadas, poltronas funcionando, móveis impróprios para o paciente, entre outros.

O grupo de Infraestrutura, Equipamentos e Manutenção (grupo 2) foi qualificado nas observações de: camas quebradas (comandos, grades, cabeceiras), quartos pequenos e sem ventilação, problemas com chuveiro, vaso sanitário, falta de conforto, móveis velhos, entre outros.

O terceiro grupo foi o da Assistência (grupo 3), neste os temas inclusos foram: qualidade no atendimento médico, da enfermaria, farmácia, segurança e internação.

O quarto grupo foi classificado como de Tecnologia (grupo 4) onde apontamos problemas com rede *wi-fi* e canais à cabo, e por último o grupo da Nutrição (grupo 5) que nos traziam informações sobre a qualidade das refeições e atendimento das copeiras.

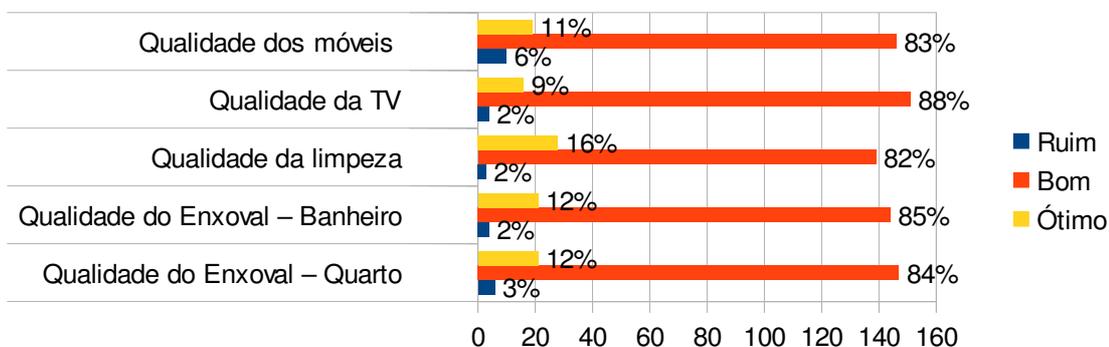
Tabela 1 – Avaliação Quantitativa de Fevereiro de 2015.

Avaliações Hotelaria – Entrevistas					
Mês – Fevereiro				Nº de Entrevistados: 184	
Avaliação realizada por: 2 funcionários - Menores Aprendiz	Entrevistas realizadas: 1º / 2º / 3º e 4º andar			Pacientes Internados: 4352	
	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo	Total
Qualidade do Enxoval – Quarto	0	6	147	21	174
Qualidade do Enxoval – Banheiro	0	4	144	21	169
Qualidade da limpeza	0	3	139	28	170
Qualidade da TV	0	4	151	16	171
Qualidade dos móveis	0	10	146	19	175
	0	27	727	105	859

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

No mês de fevereiro, compilamos todos os andares e leitos entrevistados em uma única planilha, e obtivemos o resultado apresentado na Tabela 1.

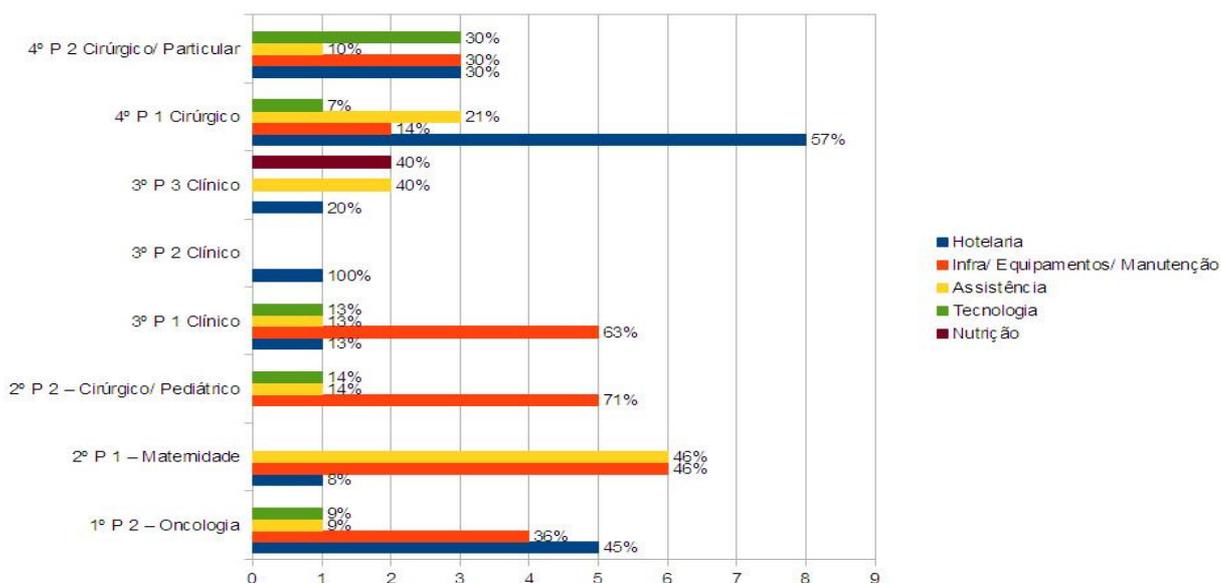
Gráfico 1 – Avaliação Quantitativa de Fevereiro de 2015



Fonte: Dados da pesquisa (2015)

A primeira impressão que os 184 pacientes entrevistados tiveram quanto aos itens apresentados na tabela 1 foi na grande maioria bom e ótimo. Mas as fragilidades aparecem quando aplicamos a entrevista qualitativas, como nos mostra os apontamentos no Gráfico 1. Já a avaliação qualitativa (Gráfico 2) apresenta que o 4º andar posto 1 representou 20,29% das sugestões e reclamações da pesquisa, seguido do 2º andar Posto 1 com 18,84% dos entrevistados e o 1º andar Posto 2 com 15%. No geral a pesquisa apontou falhas na infraestrutura, manutenção e equipamentos, hotelaria e assistência.

Gráfico 2 – Avaliação Qualitativa de Fevereiro de 2015



Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Neste mês de fevereiro foram recolhidas 69 observações de todos os andares, divididos conforme Tabela 3, em que observa-se que o 4º andar posto 1, seguido da maternidade 2º andar posto 1 foram os que mais realizaram observações.

Tabela 3 – Observações dos andares

Andar e Especialidade	Observações
1º P 1 – Hematologia	0
1º P 2 – Oncologia	11
2º P 1 – Maternidade	13
2º P 2 – Cirúrgico/ Pediátrico	7
3º P 1 Clínico	8
3º P 2 Clínico	1
3º P 3 Clínico	5
4º P 1 Cirúrgico	14
4º P 2 Cirúrgico/ Particular	10
Total	69

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

No mês de março obtivemos 37,86% mais entrevistados que o mês de fevereiro, captamos 140 observações dos pacientes. As alas que tiveram maior incidências de observações foram: o 2º andar Posto 2 (pediatria) com 32 pontuações, 31 pontuações do 2º andar posto 1 (maternidade) e 26 pontuações do 4º andar posto 1 (cirúrgico).

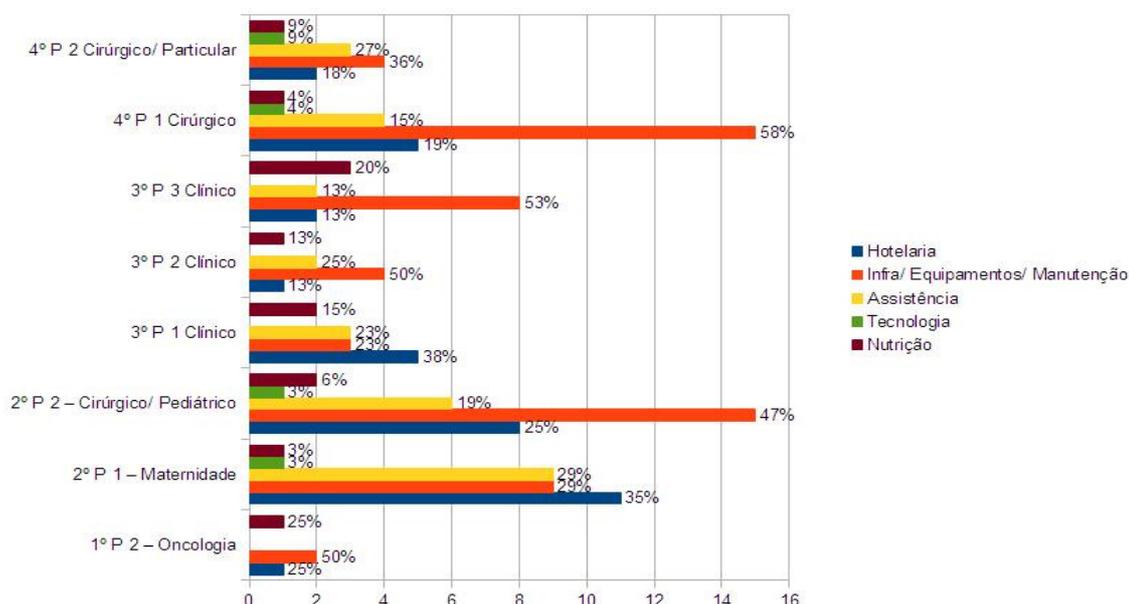
Tabela 4 - Avaliação Quantitativa – Março 2015

Avaliações Hotelaria – Entrevistas					
Mês – Março	Percentual de entrevistados: 9,40%			Nº de Entrevistados: 486	
Avaliação realizada por: 2 funcionários - Menores Aprendiz	Entrevistas realizadas: 1º / 2º / 3º e 4º andares			Pacientes Internados: 5169	
	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo	
Qualidade do Enxoval – Quarto		6	256	79	
Qualidade do Enxoval – Banheiro		9	256	80	
Qualidade da limpeza		7	248	90	
Qualidade da TV		3	266	52	
Qualidade dos móveis	2	28	244	51	
Total					

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Nesta análise a grande maioria dos 486 entrevistados optou pelos índices bom e ótimo na pesquisa quantitativa, comparado com o mês de fevereiro todos os itens tiveram uma redução no item bom e um aumento no item ótimo. Já na análise qualitativa percebemos que os apontamentos também foram em decorrência da Infraestrutura, Hotelaria e Assistência (TABELA 5).

Gráfico 3 – Avaliação qualitativa março 2015



Fonte: Dados da pesquisa (2015).

No mês de abril os resultados das entrevistas da avaliação da hotelaria foram apresentados na tabela 5.

Tabela 5 – Avaliação Quantitativa – Abril 2015

Avaliações Hotelaria – Entrevistas					
Mês – Abril	Percentual de entrevistados: 13,81%			Nº de Entrevistados: 591	
Avaliação realizada por: 2 funcionários - Menores Aprendiz	Entrevistas realizadas: 1º / 2º / 3º e 4º andares			Pacientes Internados: 4278	
	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo	Total
Qualidade do Enxoval – Quarto	4	7	456	130	597
Qualidade do Enxoval – Banheiro		3	431	130	564
Qualidade da limpeza		12	429	144	585
Qualidade da TV		7	458	130	595
Qualidade dos móveis	5	48	391	140	584
Total					2925

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Na pesquisa quantitativa de abril obtivemos 591 entrevistados, 21,60% à mais que o número de entrevistados no mês de março e 31,13% do que o mês de fevereiro. Tivemos 204 observações realizadas por todos os entrevistados. Os andares com a maior incidência de observações foram realizadas pelo 2º andar posto 2 (pediatria) com 48 observações, 2º andar posto 1 (maternidade) com 47 observações e 4º andar posto 2 (particular) com 31 observações. A pesquisa neste mês teve um aumento ainda maior no item ótimo e a média

do item bom permaneceu a mesma como fevereiro e março. Já nos apontamentos qualitativos a mesma percepção foi obtida, o grupo Infraestrutura, Manutenção e Equipamentos como maior índice das reclamações, seguido da Hotelaria e Assistência.

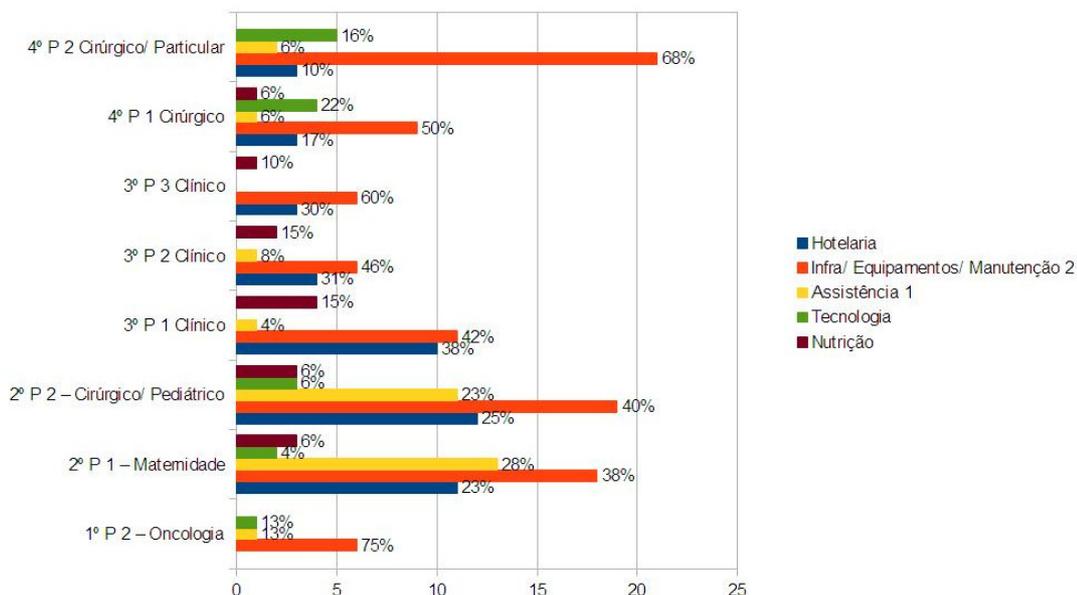
Tabela 6 – Observações dos andares

Andar e Especialidade	Observações
1º P 1 – Hematologia	3
1º P 2 – Oncologia	8
2º P 1 – Maternidade	47
2º P 2 – Cirúrgico/ Pediátrico	48
3º P 1 Clínico	26
3º P 2 Clínico	13
3º P 3 Clínico	10
4º P 1 Cirúrgico	18
4º P 2 Cirúrgico/ Particular	31
Total	204

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Observamos que os andares com maior índice de reclamação de Infraestrutura dos três meses avaliados foram o 4º andar Posto 2 , por ser leitos particulares com um público mais exigente, demonstrou maior descontentamento com a Infraestrutura, Manutenção e Equipamentos. O 2º Postos 1 e 2 (maternidade e pediátrico cirúrgico), nestes andares a infraestrutura é bastante antiga e a ocupação é bastante alta, o que desgasta ainda mais os equipamentos, dificulta a manutenção dos leitos e tem o maior número de enfermarias, item com bastante relevância na satisfação apontada pelos clientes quando se refere a conforto, ventilação e espaço.

Gráfico 4 – Avaliação qualitativa Abril 2015



Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Os demais grupos obtiveram os maiores apontamentos em: grupo 1 – Hotelaria tem os maiores apontamentos nos andares: 2º P 1 e 2 e 4º andar Posto 1. O grupo 3 – Assistência, teve maior relevância nos postos 2º posto 1. O grupo 4 – Tecnologia teve maiores apontamentos nos postos 4º Posto 1 e 2 e o grupo 5 - nutrição teve maiores apontamentos nos postos 3º Postos 1, 2 e 3. Os andares com maior número de observações realizadas pelos pacientes foram: 2º andar posto 1 e 2 e 4º andar Posto 1.

Resultados

Percebemos que com a pesquisa qualitativa a primeira impressão dos pacientes é caracterizado como bom e ótimo, investigamos a permanência dos mesmos neste período em cada leito para analisar o quão crítico se torna o mesmo com uma permanência maior no hospital e concluímos que no mês de fevereiro cada paciente permaneceu na média 3,87 dias no hospital, no mês de março 3,44 dias e no mês de abril 3,28 dias. O giro de leitos representa quantas vezes os leitos foram usados dentro do mês, a média foi: fevereiro 5,12 vezes, março 6,88 vezes e abril 6,53 vezes. O que nos mostra que quanto maior for o giro, menor é a permanência do paciente no leito.

Os andares que receberam o maior número de entrevistas foram o 2º postos 1 e 2, pacientes de mais fácil acesso pela característica do internamento. Os leitos de precaução e hematológicos que tratavam de pacientes imunossuprimidos não foram abordados, por este motivo o 1º Posto 1 e Posto 2 (hematologia e oncologia) receberam poucas entrevistas.

A faixa etária dos pacientes entrevistados no período foi de 31 à 35 anos (566 pacientes) / 26 à 30 anos (417 pacientes), este dados foram adquiridos através da ficha de internação do paciente. As acomodações mais utilizadas no período foram: 1561 apartamentos e 1142 enfermarias.

Nenhuma das observações realizadas pelas entrevistas demonstrou falhas na qualidade da prestação de serviços pelos colaboradores da hotelaria, o que pudemos observar é que os apontamentos foram direcionados a falha de gestão nos processos internos, como a falta de verificação dos itens para a entrega do quarto, falha no abastecimento do enxoval e algumas pontuações na qualidade da limpeza concorrente (limpeza realizada quando o paciente permanece no leito), classificadas como superficiais.

A percepção que obtivemos com esta pesquisa é que a visão do paciente quando o mesmo consegue se expressar de forma clara, muitas vezes é bastante objetiva, e seu maior interesse é o seu bem estar e cura. De todos os entrevistados 29,18% foram pacientes, um total de 368. Percebemos que independente de sua patologia, as críticas são ativas, tanto em andares como a maternidade, onde o motivo do internamento é uma comemoração, quanto ao paciente oncológico que está bastante debilitado.

A visão do acompanhante é bastante crítica e peculiar, pois os mesmos têm percepções muito mais aguçadas que os pacientes por usufruírem de forma mais ativa de toda a infraestrutura do hospital, da tecnologia, da segurança, da assistência, do conforto,

da alimentação e da hotelaria. A pesquisa abordou 893 acompanhantes que nos mostram um cenário que pode ser bastante melhorado pela visão dos itens questionados.

E por fim temos a visão do paciente particular, onde os mesmos ficam instalados no 4º andar posto 2 e este nos apresenta muito mais critérios que os demais leitos avaliados, neste andar o paciente e o acompanhante são muito mais exigentes em todos os itens avaliados, como podemos constatar na pesquisa.

Como se trata de um hospital de mais de 60 anos, e com pouco investimento na modernização das unidades de internação, percebemos que os pontos mais relevantes além da falta de investimentos são: a falta de manutenção preventiva, desconforto dos acompanhantes para pernoitar e a falta de enxoval para os mesmos, também obtivemos pontos que podem ser melhorados como a renovação do mobiliário, melhoria em utilidades simples como a qualidade dos travesseiros, melhoria na expansão de *modens* com maior cobertura de internet, investimento em camas mais modernas e ar condicionado, melhorar a atenção das auxiliares de higienização e encarregadas na reposição dos enxovais e na vistoria dos leitos antes de liberarem para uso, treinamentos para a equipe de enfermagem, principalmente apontadas no andar da maternidade.

Considerações finais

Grande parte da população brasileira, cada dia mais, tem acesso aos hospitais privados, possibilitado, dentre outros fatores, pelo aquecimento da economia, aceleração do envelhecimento e pela ascensão social de milhões de brasileiros.

A inserção da hotelaria hospitalar nas instituições de saúde brasileiras teve início na década de 90 (Marques & Pinheiro, 2009), ela surgiu com o intuito de proporcionar uma cura mais rápida ao paciente.

O aumento da demanda por serviços privados da área hospitalar, por consequência, aumentou o número de usuários em suas instalações (médicos, equipes de apoio e infraestrutura, pacientes, acompanhantes, visitantes, entre outros), bem como exigiu a expansão de muitos hospitais. Essas organizações, diretamente envolvidas com a saúde do ser humano, seja na prevenção, seja no tratamento de doenças, devem buscar um atendimento de excelência aos seus pacientes, hoje considerados clientes, em situação física e/ou emocional debilitada.

Se por um lado, o atendimento ao cliente se apoia num ambiente físico e humano adequados para o exercício das atividades, por outro, esse mesmo ambiente deve garantir aos clientes, segurança, conforto, hospitalidade de forma a minimizar o medo, insegurança gerados pela doença e pelas incertezas decorrentes, entre outros fatores, da mudança de hábitos cotidianos, da privação do convívio com familiares e amigos. O diferencial de um hospital pode ser percebido ao se oferecer um serviço de qualidade associado a respeito, atenção, bem-estar, apoio, conforto, segurança, afeto, fatores presentes na hotelaria hospitalar.

Através da relação entre o marco teórico e o estudo de caso no Hospital X, foi possível alcançar o objetivo geral do presente trabalho, em analisar o índice de satisfação do cliente

referente a hotelaria hospitalar no Hospital X da cidade de Curitiba/PR, identificando pontos nas acomodações de internamento que auxiliam em possíveis melhorias para o hospital.

Referências

- Camargo, L. O. L. (2004). *Hospitalidade*. Brasil, São Paulo: Aleph.
- Castelli, G. (2003) *Administração hoteleira*. Brasil, Caxias do Sul: EDUCS.
- Castelli, G. (2005). *Hospitalidade: na perspectiva da gastronomia e da hotelaria*. Brasil, São Paulo: Saraiva.
- Castelli, G. (2010). *Hospitalidade: a inovação na gestão das organizações prestadoras de serviços*. Brasil, São Paulo: Saraiva.
- Cruz, R. C. A. (2002). Hospitalidade turística e fenômeno urbano no Brasil: considerações gerais. In: Dias, C. M. M. (org.) *Hospitalidade, reflexões e perspectivas*. Brasil, Barueri: Manole.
- Dias, M. A. A. (2003) *A Hospitalidade Hospitalar*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade Ahembi-Morimbi). Disponível em: <http://goo.gl/snvwen>
- Godoi, A. F. (2004). *Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo*. Brasil, São Paulo: Ícone.
- Grinover, L. (2002). Hospitalidade: um tema a ser reestudado e pesquisado. In: Dias, C. M. (org.). *Hospitalidade: reflexões e perspectivas*. Brasil, São Paulo: Manole.
- Jones, P., & Lockwood, A. (2004). Administração das operações de hospitalidade. In: LASHLEY, C., & MORRISON, A. *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. Brasil, São Paulo: Manole.
- Marques, M., & Pinheiro, M. T. (2009). *A influência da qualidade da hotelaria hospitalar na contribuição da atividade curativa do paciente*. Revista Anagrama. Ano 2, Edição 3, Março-Maio de 2009. Acessado em 12 de Maio de 2015 em <http://200.144.189.42/ojs/index.php/anagrama/article/viewArticle/6314>
- TARABOULSI, F. A.(2004). *Administração de Hotelaria Hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade*. Brasil, São Paulo: Atlas.