

HOTELARIA HOSPITALAR E SUAS TECNOLOGIAS LEVES

HOSPITAL HOTEL SERVICES AND ITS LIGHT TECHNOLOGIES

HOTELERÍA HOSPITALARIA Y SUS TECNOLOGÍAS BLANDAS

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza¹

Resumo

Este é um levantamento bibliográfico descritivo sobre o serviço de hotelaria hospitalar e sua fase evolutiva atual. Portanto, discutem-se as mudanças tecnológicas desse setor e sua valorização ao longo dos anos, bem como as tecnologias leves e o que proporcionam à gestão, ao profissional e ao cliente, isto é, como influenciam o cuidado à saúde e permitem consolidar diretrizes humanizadoras na assistência ao paciente. Apresenta-se um breve histórico do desenvolvimento da hotelaria hospitalar no Brasil para discutir a necessidade de mudanças na assistência à saúde e como as inovações tecnológicas estão inseridas na visão atual da hotelaria hospitalar, a partir do discurso da humanização da assistência.

Palavras-chave: hotelaria hospitalar; mudanças; tecnologias leves.

Abstract

This is a descriptive bibliographic survey about hospital hotel management service and its current evolutionary phase. Therefore, this sector technological changes and its valorization along the years are discussed, as well as the soft technologies and what they provide to the management, the professional and the customer, that is, how they influence the health care and allow consolidating humanizing guidelines in the assistance to the patient. A brief history of hospital hotel management development in Brazil is presented to discuss the need for changes in health care and how the technological innovations are inserted in hospital hotel management current vision, from the discourse of humanization of care.

Keywords: hospital hotel management; changes; soft technologies.

Resumen

Esta es una revisión bibliográfica descriptiva acerca del servicio de hotelería hospitalaria y su etapa evolutiva actual. Por lo tanto, se discuten los cambios tecnológicos de este sector y su valoración a lo largo de los años, así como las tecnologías blandas y lo que ellas ofrecen a la gerencia, al profesional y al cliente, es decir, cómo ejercen influencia sobre el cuidado de la salud y permiten consolidar directrices humanizadoras en la asistencia al paciente. Se presenta un breve histórico del desarrollo de la hotelería hospitalaria en Brasil, para discutir la necesidad de cambios en la asistencia en salud y cómo las innovaciones tecnológicas se incluyen en la visión actual de la hotelería hospitalaria, a partir del discurso de la humanización de la asistencia.

Palabras-clave: hotelería hospitalaria; cambios; tecnologías blandas.

1 Introdução

O setor de saúde sempre foi fortemente afetado pelo avanço tecnológico e dos equipamentos para fins terapêuticos e diagnósticos. As tecnologias não materiais, isto é,

¹ MBA em administração hospitalar. Especialista em auditoria de serviços de saúde. Universidade Federal de Sergipe. E-mail: clari80@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/9703024398255524>.

subjetivas, de inovação da organização e das relações de trabalho ficavam em segundo plano (LORENZETTI *et al.*, 2012).

A hotelaria hospitalar existia nos hospitais mecanicamente, apenas para abrigar o paciente quando estava doente. Os serviços prestados pela hotelaria hospitalar eram atividades de limpar, organizar, lavar, arrumar que não priorizavam a qualidade e a satisfação do cliente (BOERGER, 2017).

Kurcgant (1991) definiu muito bem a palavra mudança no âmbito da saúde, sinônimo de transformação, de rompimento de hábitos e costumes. As mudanças não ocorrem sem motivos, mas partem de uma necessidade. No setor hospitalar, com uma clientela mais exigente e esclarecida de seus direitos, aconteceram mudanças para atender às demandas desse mercado.

Franco e Merhy (2012) chamam *transição tecnológica* às mudanças no modo de produzir saúde que impactam diretamente o processo de trabalho, porquanto as tecnologias relacionais tentam promover um diferencial na maneira de cuidar e trazer resultados positivos ao paciente.

Moraes, Cândido e Vieira (2004) distinguem empresa hoteleira e hotelaria hospitalar. A primeira é uma entidade jurídica de hospedagem e a segunda é um conjunto de serviços assistenciais prestado por instituições de saúde que visam a qualidade do atendimento ao cliente. Diferentemente de um hotel, nem sempre o cliente pode decidir sozinho quando e como utilizar os produtos disponíveis em um hospital, pois, algumas decisões requerem conhecimento científico.

Isto posto, surge o seguinte questionamento: quais tecnologias leves o serviço de hotelaria hospitalar traz à assistência ao paciente? Pretende-se, neste ensaio, apresentar mudanças no serviço de hotelaria hospitalar atual, advindas das inovações tecnológicas, e fazer o levantamento das tecnologias leves inseridas neste contexto. Para tanto, recorre-se à revisão bibliográfica com análise qualitativa dos dados coletados e discussão dos resultados encontrados.

2 Análise e discussão dos dados

A metodologia utilizada foi um levantamento bibliográfico do tipo exploratório e descritivo, que, segundo Appolinário (2006), é aquele que busca descrever um fato sem interferir nele, com intuito de aumentar o conhecimento teórico sobre o tema. A composição da amostra tem livros da área e artigos extraídos da internet sobre hotelaria hospitalar, mudanças

no setor de saúde, inovações tecnológicas e tecnologias em saúde. Os dados coletados são analisados qualitativamente.

2.1 As mudanças na hotelaria hospitalar

O hospital é uma instituição complexa onde existem vários processos realizados simultaneamente por pessoas diferentes, em locais diversos, com objetivos distintos (NISHIO; FRANCO, 2011).

Em síntese, a hotelaria hospitalar pode ser definida como conjunto de atividades que visam o bem-estar e a segurança a partir de uma boa assistência e da qualidade no atendimento ao cliente desde a entrada até a alta hospitalar, tanto para o paciente quanto para o acompanhante. Boerger (2017) diz que, a princípio, a enfermagem lidava com essas tarefas, mas não eram prioridade da equipe, que focava nas necessidades de saúde do paciente.

Nos anos 90, a hotelaria visava melhorar a estrutura física da instituição hospitalar segundo a estética, o conforto e a beleza de um hotel. Em 2000, a hotelaria passou a almejar o consumo de tecnologias e softwares. Atualmente, com as novas políticas de saúde, o setor está voltado às pessoas e ao ambiente (BOEGER, 2017).

A partir dos anos 2000 surgiram as normas e diretrizes para arquitetura de um ambiente hospitalar, que determinaram um padrão para serviços de saúde com intuito de evitar infecções, bem como proporcionar segurança ao paciente e aos trabalhadores.

Na visão atual de assistência à saúde, o foco do cuidado é o paciente/cliente, não a patologia. A atividade meramente curativa perde força e o desenvolvimento de um bom serviço de hotelaria hospitalar se torna necessidade competitiva e primordial para o sucesso da assistência e da cura, sem eventos adversos, abandonando-se a ideia de que investir em hotelaria seria um luxo desnecessário. Portanto, esse serviço atualmente assumiu no hospital setores de higiene, rouparia, lavanderia, gerenciamento de resíduos sólidos, nutrição e dietética, recepção, etc.

Boerger (2017) comenta a facilidade atual de obtenção de informação, de modo que, quando o paciente se torna cliente hospitalar, conhece seus direitos. Além da cura, busca-se conforto e bem-estar para vender o produto do hospital, bem como o tratamento e a assistência, não só nas instituições particulares como nas redes públicas.

A nova visão sobre as atribuições do serviço de hotelaria hospitalar trouxe inovações que precisavam ser assimiladas e abraçadas por todo corpo clínico da instituição, desde a

gerência até os executores da assistência ao paciente. Com isso, os colaboradores tiveram que aceitar e desenvolver mudanças no processo de cuidar.

Kurcgant (1991) definiram bem a palavra mudança no âmbito da saúde, sinônimo de transformação e rompimento de hábitos e costumes. Os autores explicam que as mudanças nas organizações de saúde são transformações que ocorrem em um grupo social com a finalidade de prestar assistência à saúde. Podem ser sutis e imperceptíveis ou extremamente radicais, no comportamento das pessoas ou nas atividades desenvolvidas.

Moraes, Cândido e Vieira (2004) também associam a valorização e o desenvolvimento das ações do serviço de hotelaria hospitalar à palavra mudança, mostrando que as melhorias dos processos assistenciais que envolviam a hotelaria sofreram resistência, embora ocorram gradativamente e sejam necessárias, pois, são exigidas por um mercado consumidor mais informado de seus direitos. Tal implementação visa a segurança do paciente, do profissional e da instituição.

Kurcgant (1991) lembra que as mudanças nas ações e atividades realizadas podem ser tão sutis que passam despercebidas e não parecem alterar o comportamento do indivíduo que as recebe. Os resultados positivos são contabilizados materialmente, como indicadores de saúde, dados estatísticos e opiniões de usuários. As mudanças de assistência à saúde chegam a partir das inovações tecnológicas implantadas na instituição.

A inovação tecnológica é a introdução de novidade ou melhoria em um ambiente produtivo que resulte, entre outras coisas, em novos processos ou serviços. A inovação poder ser a introdução de um novo processo ou produto, e representar ruptura com o padrão tecnológico anterior; ou, pode significar apenas aprimoramento de um produto, processo ou da organização da empresa. Este tipo de inovação nem sempre é palpável ou perceptível, mas, por vezes, beneficia a todos com maior eficiência na execução do trabalho, aumento de produtividade, qualidade, bem como redução de custos (LORENZETTI *et al.*, 2012).

Fazem parte das tecnologias da saúde os medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais e protocolos assistenciais por meio dos quais os cuidados são prestados (LORENZETTI *et al.*, 2012).

2.2 Serviço de saúde

Antes de falar dos serviços de saúde, apresentam-se algumas definições dadas por Moraes, Cândido e Vieira (2004):

- *Produto*: conjunto de atividades, físicas ou mentais, de um ou mais atores, que produzam um espaço aconchegante, técnico, competente e capaz de tratar integral e satisfatoriamente um problema. É algo oferecido para venda, não necessariamente um objeto físico, mas também um serviço, lugar ou ideia.
- *Bem*: qualidade apreciada subjetivamente, com sentimentos de aprovação sobre as ações executadas.
- *Serviços*: ações intangíveis e de difícil recuperação. Acontecem de forma pessoal, emocional e instantânea.

Os serviços prestados à saúde do indivíduo reúnem essas definições. Portanto, um serviço de saúde pode ser um processo ou uma ação que representa o desempenho intangível de um ser humano para beneficiar outrem.

Os serviços de saúde atuais buscam interação e participação dos clientes, mas estes ainda dependem significativamente do profissional detentor de conhecimentos específicos (MORAES; CÂNDIDO; VIEIRA ;2004).

2.3 Hospitalidade e humanização

Segundo Taraboulsi (2003, p. 43), “A Hotelaria hospitalar é a arte de oferecer serviços repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento ao cliente e principalmente a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar.”

Boerger (2017) comenta que a hospitalidade está intimamente ligada à humanização. Para criar um ambiente hospitaleiro, a relação entre as pessoas precisa fluir com qualidade em uma cultura organizacional que prepare seus trabalhadores e lhes forneça meios adequados para desempenharem suas funções satisfatoriamente. Para o autor, a humanização é espontânea e depende da empatia de quem recebe o paciente.

O Governo Federal, em 2003, lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) para produzir mudanças nas atitudes e no cuidado no serviço público. Brasil (2013) define humanizar como a inclusão das diferenças no processo de gestão e de cuidados, com mudanças construídas coletivamente, cuja finalidade é desenvolver formas de cuidar e organizar o trabalho.

Incluir os trabalhadores na gestão e permitir a participação do usuário, e de suas redes sociofamiliares, nos processos de cuidado promove a corresponsabilização de todos para o tratamento proposto. Assim, os processos de trabalho são reinventados e a gestão, o trabalhador da saúde e o paciente se tornam agentes ativos no processo de mudança.

Brasil (2013) detalha as diretrizes da política nacional de humanização:

- *Acolhimento*: é reconhecer o que o paciente/cliente considera problema de saúde. Isto deve sustentar relações entre usuários e serviços para estabelecer confiança, compromisso entre os envolvidos no cuidar. O acolhimento deve partir do profissional de saúde através de escuta qualificada, de modo que o usuário do serviço acesse tecnologias adequadas as suas necessidades.
- *Gestão participativa e Cogestão*: participação de todos os agentes ativos envolvidos em um contexto de cuidado, onde as decisões são tomadas coletivamente. As rodas de conversa favorecem a cogestão, por expor diferenças e necessidades de mudanças.
- *Ambiência*: criar espaços saudáveis, confortáveis, que respeitem a privacidade e a necessidade de cada um, propicie mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontros. Para atingir tais objetivos deve haver discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das necessidades de reformas e do uso de espaços que beneficiem o profissional atuante e o usuário.
- *Clínica ampliada e compartilhada*: é uma ferramenta cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, através do enriquecimento dos diagnósticos e do diálogo qualificado para possibilitar decisões compartilhadas.
- *Valorização do trabalhador*: valorizar a experiência dos profissionais envolvidos na assistência e inclui-los nas tomadas de decisões.
- *Defesa dos direitos dos usuários*: o usuário tem direito a uma equipe que cuide dele de forma satisfatória, e de saber sobre sua patologia e possibilidades de tratamento, além de colaborar nas decisões sobre sua situação de saúde.

Boerger (2017) listou que a hospitalidade deve ter quatro características:

- *O Acolher*: é o ato de receber pessoas individualmente, acolhendo também as necessidades imediatas do cliente.
- *O Hospedar*: ao nível hospitalar, o hospedar é mais que acomodar pessoas, pois, existe o agravante do confinamento em local indesejado. Assim, detalhes como roupa de cama, toalha de banho, colchão, ambientação do quarto, etc., tornam-se valiosos na ação de hospedar. Portanto, deve-se assegurar os processos de

abastecimento (rouparia, medicações, alimentação), com respeito e qualidade, bem como os processos de desabastecimento, como retirada de lixo, limpeza do quarto e utensílios para proporcionar o máximo de bem-estar.

- *O Alimentar*: prover uma alimentação individual, permitindo escolhas do paciente, bem como adequadas a sua patologia.
- *O Entreter*: atitudes que permitam um ambiente descontraído e aprazível que transforme o local de espera e o do cuidado agradáveis para o paciente e seus acompanhantes, com música, brincadeiras, contadores de histórias, etc.

2.4 Tecnologias de saúde

Lorenzetti *et al.* (2012) dizem que a tecnologia é dividida em produtos ou coisas materiais, e em processos de trabalho, isto é, saberes e ações humanas transformadas em atividades produtivas. Há tecnologias em equipamentos e máquinas, nos processos para utilização de produtos e organização das relações humanas.

Franco e Merhy (2012) discorrem sobre tecnologias de saúde do ponto de vista segundo o qual trabalho em saúde é subjetivo, ocorre sempre por um encontro entre o cuidador e o assistido, mediado pela ética do cuidado, e coloca o ser humano como centro produtor do cuidado.

O trabalho acolhedor com desenvolvimento de empatia entre o trabalhador e o usuário em qualquer situação de subjetividade está intermediando opções de cuidado. Nesta dimensão relacional do cuidar se encontram as tecnologias leves, as quais, aliadas às tecnologias leves-duras e às duras, compõem o processo produtivo. A assistência à saúde contém necessariamente as três tecnologias (FRANCO; MERHY, 2012).

O trabalho em saúde de natureza relacional é chamado trabalho vivo, porque os produtos da saúde se realizam em ato entre produtor e consumidor.

Por muitos anos, o modelo assistencial esteve centrado em tecnologias duras, instrumentos materiais de trabalho, e tecnologias leves-duras, isto é, os conhecimentos técnicos. Assim, a produção do cuidado estava centrada em procedimentos.

As tecnologias leves produzem um trabalho vivo que possibilita interação entre profissional e usuário, com resultado mais satisfatório, e coloca o usuário na produção do seu cuidado, a partir da corresponsabilização de ambos.

Quando o centro da produção do cuidado está no trabalho vivo (relacional), utilizam-se predominantemente tecnologias leves e secundariamente as demais, conforme as necessidades terapêuticas individuais.

3 Conclusão

Atualmente, alguns hospitais colhem resultados gratificantes, apesar das mudanças tímidas da hotelaria hospitalar, com aumento de produtividade, melhora da organização e do atendimento, gerando tranquilidade e confiança nos clientes (TARABOULSI, 2003).

A hotelaria hospitalar pode ser definida como um conjunto de atividades que almejam o bem-estar e a segurança através de boa assistência e qualidade no atendimento ao cliente. Portanto, procuram satisfazer o paciente e seus acompanhantes, bem como elevar a credibilidade do prestador de serviço. Desta forma, torna-se elo entre setores e profissionais, mas, sem interferir na parte técnica do exercício profissional. As tecnologias de saúde da hotelaria hospitalar visam proporcionar melhor qualidade de vida aos clientes e colaboradores.

Em relação especificamente às tecnologias leves, constatou-se nesta pesquisa que a hotelaria hospitalar incita e proporciona meios para os profissionais dos serviços de saúde colocarem em prática diretrizes da humanização no cuidado à saúde. As características abordadas por Boerger (2017), isto é, de acolher, hospedar, alimentar e entreter — são as principais tecnologias leves encontradas neste levantamento bibliográfico. Areladas as demais tecnologias, constituem as atribuições da hotelaria hospitalar atualmente.

Quando as tecnologias leves estão centradas no trabalho vivo, em que o profissional tem liberdade de ação e exerce melhor a criatividade para execução de procedimentos, os aspectos relacionais são fortalecidos e podem seguir as diretrizes da humanização espontaneamente, com acolhimento, estabelecimento de vínculo e acompanhamento de projetos terapêuticos individuais.

4 Referências

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática de Pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Leardng, 2006.

BOEGER, M. A. **Hotelaria Hospitalar: Implantação e Gestão**. 1. ed. Curitiba: InterSaberes, 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. F. Cartografias do Trabalho e Cuidados em Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012.

KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LORENZETTI, J. *et al.* Tecnologia, Inovação Tecnológica em Saúde: Uma reflexão necessária. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-9, abr.-jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>

MORAES, O. de D.; CÂNDIDO, I.; VIEIRA, E. de V. **Hotelaria hospitalar**: um novo conceito de atendimento ao cliente da saúde. Caxias do Sul: Educs, 2004.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. **Modelo de Gestão em Enfermagem**: qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

TARABOULSI, F. A. **Administração de hotelaria hospitalar**: serviços ao cliente, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo. São Paulos: Atlas, 2003.