

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – CCSO
DEPARTAMENTO DE TURISMO E HOTELARIA - DETUH
CURSO DE HOTELARIA

MARCOS ANTÔNIO FURTADO SERRA

**HOSPITALIDADE E GESTÃO PARA STAKEHOLDERS EM TEMPOS DE
PANDEMIA: reflexões a partir da qualidade dos serviços prestados no setor de
hotelaria de hospitais privados de São Luís/MA**

São Luís
2023

MARCOS ANTÔNIO FURTADO SERRA

**HOSPITALIDADE E GESTÃO PARA STAKEHOLDERS EM TEMPOS DE
PANDEMIA: reflexões a partir da qualidade dos serviços prestados no setor de
hotelaria de hospitais privados de São Luís/MA**

Monografia apresentada à Coordenação de
Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão,
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Hotelaria.

Orientador: Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro

São Luís
2023

Serra, Marcos Antônio Furtado.

Hospitalidade e gestão para stakeholders em tempos de pandemia: reflexões a partir da qualidade dos serviços prestados no setor de hotelaria de hospitais privados de São Luís/MA / Marcos Antônio Furtado Serra. São Luís, 2023.

110 f.

Orientador (a): Ruan Tavares Ribeiro.
Monografia (Graduação) - Curso de Hotelaria,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA, 2023.

Inclui apêndices.

1. Covid-19. 2. Hospitalidade. 3. Hotelaria hospitalar. 4.
Stakeholders. I. Ribeiro, Ruan Tavares. II. Título.

MARCOS ANTÔNIO FURTADO SERRA

**HOSPITALIDADE E GESTÃO PARA STAKEHOLDERS EM TEMPOS DE
PANDEMIA: reflexões a partir da qualidade dos serviços prestados no setor de
hotelaria de hospitais privados de São Luís/MA**

Monografia apresentada à Coordenação de
Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão,
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Hotelaria.

Orientador: Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Davi Alysson da Cruz Andrade
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. David Leonardo Bouças da Silva
Universidade Federal do Maranhão

*Aos meus queridos pais que sempre acreditaram
nos meus sonhos e me deram todo o apoio possível
para prosseguir na minha jornada.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sua infinita graça e o seu amor incomparável, por me dar forças para vencer todos os obstáculos e desafios e por me ajudar a ser alguém melhor.

Ao meu orientador, Ruan Tavares, que depositou em mim total confiança durante a formação deste trabalho. Obrigado por me manter fortalecido e confiante até o final do processo. Sua experiência e seu profissionalismo foram peças chaves para o bom andamento deste trabalho.

À Universidade Federal do Maranhão a qual me proporcionou um ambiente bem estruturado para que eu pudesse aproveitar ao máximo o meu conhecimento enquanto discente.

Aos meus pais, Maria Madalena Silva Furtado Coqueiro e Arlan Pereira Coqueiro eu agradeço pelo amor, atenção, dedicação e aos ensinamentos transmitidos e aos sacrifícios feitos em prol da minha formação, tanto como aluno, como ser humano. Reconheço que sem a ajuda e incentivo de vocês eu jamais teria chegado aonde cheguei.

Às minhas tias Edna e Edlene e ao meu tio Edson, os quais proporcionaram abrigo não apenas a mim, como também aos meus sonhos e projetos. A minha avó, Raimunda Silva Furtado (*in memoriam*), a qual tive como minha motivação para que prosseguisse nesta jornada.

Às minhas amigas, Taynara Martins e Tayna Martins, as quais tive a honra de conhecer durante a minha jornada acadêmica, além de sempre compartilharem momentos alegres, conselhos maravilhosos e contribuições enriquecedoras durante a formação deste trabalho.

Agradeço ao Fábio da coordenação de hotelaria e a professora Ana Letícia Burity, os quais sempre foram pacientes e bem solícitos às minhas demandas, além de me proporcionarem bons momentos.

A palavra gratidão resume o que sinto por cada um dos meus professores da graduação, que se esforçaram ao máximo em transmitir seus conhecimentos, permitindo que hoje eu pudesse ser uma pessoa melhor.

RESUMO

O objetivo geral deste estudo busca compreender de que forma as relações de hospitalidade no âmbito da gestão para *stakeholders* ao longo da pandemia da COVID-19 podem ter influenciado na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados de São Luís. Tendo com objetivos específicos: verificar o entendimento dos gestores de hotelaria hospitalar em relação a hospitalidade; identificar os principais serviços prestados pelo setor de hotelaria hospitalar ao longo da pandemia; mapear os principais stakeholders de hospitais privados de São Luís ao longo da pandemia da COVID-19; identificar as relações de hospitalidade voltadas para os stakeholders e suas influências na qualidade dos serviços prestados. Para este trabalho, foi desenvolvido um estudo de casos múltiplos de caráter exploratório-descritivo, aplicando-se entrevistas semiestruturadas com os gestores da hotelaria hospitalar de dois hospitais privados de São Luís. Os dados coletados foram previamente categorizados, elaborados e analisados mediante o método de análise de conteúdo. Verificou-se que os gestores entrevistados tiveram percepções conceituais semelhantes quanto às relações de hospitalidade e quanto aos stakeholders, apresentaram, em sua maioria, grupos em comum. Verificou-se, também, que o exercício da hospitalidade com os stakeholders manteve o fornecimento dos materiais da hotelaria hospitalar, mesmo em circunstâncias adversas trazidas pela pandemia e que a prestação dos serviços fosse mantida com a maior normalidade possível, em meio a execução e delegação dos processos. Conclui-se que a manutenção dos serviços hospitalares depende das relações de hospitalidade entre os setores da hotelaria hospitalar com os stakeholders, de forma que proporcionam a prestação de serviços e ações de qualidade em cenários surpreendidos por impactos pandêmicos.

Palavras-chave: hospitalidade; hotelaria hospitalar; *stakeholders*; Covid-19.

ABSTRACT

The general objective of this study seeks to understand how hospitality relationships within the scope of stakeholder management throughout the COVID-19 pandemic may have influenced the quality of services provided by the hospitality sector of private hospitals in São Luís. With specific objectives: to verify the understanding of hospitality managers in relation to hospitality; to identify the main services provided by the hospitality sector throughout the pandemic; to map the main stakeholders of private hospitals in São Luís throughout the COVID-19 pandemic; to identify the hospitality relationships aimed at stakeholders and their influences on the quality of services provided. For this work, an exploratory-descriptive multiple case study was developed, applying semi-structured interviews with hospitality managers from two private hospitals in São Luís. The data collected were previously categorized, elaborated and analyzed using the content analysis method. It was found that the managers interviewed had similar conceptual perceptions regarding hospitality relationships and regarding stakeholders, they mostly presented groups in common. It was also found that the exercise of hospitality with stakeholders maintained the supply of hospitality materials, even in adverse circumstances brought about by the pandemic and that the provision of services was maintained as normally as possible, amid the execution and delegation of processes. It is concluded that the maintenance of hospital services depends on the hospitality relationships between the hospitality sectors with stakeholders, in order to provide quality services and actions in scenarios surprised by pandemic impacts.

Key-words: hospitality; hospitality; *stakeholders*; Covid-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Organograma clássico de um departamento de hotelaria

Figura 2 - Triângulo da percepção do cliente na hotelaria hospitalar

Figura 3 - Composição da hospitalidade hospitalar

Figura 4 - Três momentos de um cliente em um hospital

Figura 5 - Representação do ciclo de reprodução de uma organização

Figura 6 - Mapa dos *stakeholders*

Figura 7 - O processo de melhoria da qualidade

Figura 8 - Fatores influenciando as expectativas do paciente

Figura 9 - Ciclo de acolhimento

Figura 10 - Mapa de *stakeholders* dos Hospitais A e B

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Serviços comuns da hotelaria com os serviços da atividade hospitalar

Quadro 2 - Tipologia de *stakeholders*

Quadro 3 - Dimensões da qualidade

Quadro 4 - Características dos serviços

Quadro 5 - Pacote de serviços

Quadro 6 - Dimensões da qualidade

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
C.H.H.A	Coordenador de hotelaria do Hospital A
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
COVID 19	Coronavírus Disease 2019
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EPI's	Equipamento de Proteção Individual
G.H.H.B	Gerente de hotelaria do Hospital B
GQT	Gestão da Qualidade Total
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PROCON	Programa de Proteção e Defesa do Consumidor
SAC	Serviço de Atendimento ao Consumidor
SESMA	Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
UH's	Unidades Habitacionais
UTI	Unidades de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PANDEMIA DA COVID-19, HOTELARIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE	17
2.1 Pandemia da Covid-19	17
2.2 Hotelaria Hospitalar	22
2.3 Relações de Hospitalidade	28
3 GESTÃO PARA STAKEHOLDERS, QUALIDADE E SERVIÇOS	34
3.1 Gestão para Stakeholders	34
3.2 Qualidade	39
3.3 Serviços	46
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	53
4.1 Tipo de estudo	53
4.2 Instrumento de coleta de dados	54
4.3 Descrição e análise de dados	54
4.4 Apresentação dos locais de estudo	55
4.4.1 Hospital A.....	55
4.4.2 Hospital B.....	56
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	57
5.1 Análise do conteúdo das entrevistas	57
5.1.1 Percepção de hospitalidade.....	57
5.1.2 Percepção dos serviços	60
5.1.3 Percepção dos <i>stakeholders</i>	67
5.2 Discussão	71
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICES	85

1 INTRODUÇÃO

A saúde do século XXI está sendo redefinida e afetada pelas doenças. As instituições de saúde e seus agentes vêm sofrendo grandes saltos de adaptabilidade promovidos pelas doenças, o que tem tornado o gerenciamento de um hospital algo bem complexo, independentemente do lugar. Dentre as questões que incrementam a complexidade da gestão hospitalar estão: a ampliação da base de clientes, o aumento da população idosa e o contínuo aumento de pacientes enfermos (FARIAS; ARAUJO, 2017), este último ponto requer mais atenção, pois o aumento pela procura de hospitais implica no aumento da demanda quer seja pública ou privada, gerando um quadro de escassez de recursos médicos e de longas esperas por atendimento.

O setor de saúde foi drasticamente abalado no dia 31 de dezembro de 2019, através da descoberta de um novo agente do coronavírus, causador da doença COVID-19 (BRASIL, 2020). A rápida expansão fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a definisse, em 11 de março de 2020, como uma pandemia, sendo responsável por milhares de óbitos e pela reestruturação dos serviços de saúde mundiais, medidas de distanciamento social, mudanças de hábitos de higiene, aumento da taxa de desemprego, dentre outros fatores. Em meio a esse cenário pandêmico, tornou-se de suma importância implementar diretrizes com foco na gestão da qualidade e definição de protocolos de ação que garantam um ambiente hospitalar seguro, sobretudo para os envolvidos no processo de cuidado, a saber, pacientes e profissionais.

A COVID-19 espalhou-se rapidamente pelo mundo, trazendo consigo diversos impactos na sociedade, dentre eles, a implementação de protocolos de combate e proteção contra a pandemia, como por exemplo, o fluxo de pessoas nos elevadores, a capacitação de profissionais de saúde com novos procedimentos, a confecção de kits de enxoval para pacientes e profissionais, incluindo os equipamentos de proteção individual (EPIs), a higienização (de áreas e superfícies) e destinação correta de resíduos, o transporte adequado de pacientes dentro do hospital, local de atendimento específico para pacientes com COVID-19, mudança na hora servir as dietas, dentre outros (MARANHÃO; MARANHÃO, 2020).

Diante da implementação de novos métodos de cuidados com o paciente, a rede de saúde, incluindo os hospitais, agências de planos de saúde, laboratórios,

centros médicos e clínicas exploraram novas formas de engajar suas equipes, além de oferecer novas linhas de serviços, preocupando-se tanto com o cuidado quanto com o acolhimento do paciente. Essa preocupação em oferecer o melhor aos clientes acometidos com essa nova doença mostrou que a hotelaria hospitalar se tornou um diferenciador para o segmento da saúde na tentativa de melhorar esse cenário, logo, os hospitais podem e devem realizar a migração de parte dos seus processos de gestão para as práticas de hotelaria hospitalar (MORAES *et al.*, 2004).

As instituições de saúde são organismos dinâmicos, porém, em sua essência possuem o estigma de ser um ambiente pouco afetivo. No entanto, Godoi (2008) discorre que os hospitais estão buscando cada vez mais alterar a imagem tão temida que possuem no mercado, além de proporcionar serviços com mais qualidade, visando assim atrair mais clientes para os hospitais. A hotelaria hospitalar entra em cena para livrar os hospitais da “cara de hospital”, se adaptando e introduzindo novos processos, condutas e serviços (TARABOULSI, 2009).

Godoi (2008, p. 126) ainda afirma que “a própria estrutura de serviços transmite confiança ao cliente”, ou seja, os clientes têm buscado não apenas um atendimento médico, como também uma ampla gama de serviços. No cenário da pandemia, tanto os cuidados como a atenção ao paciente redobram-se devido a fragilidade em que eles se encontravam, ressaltando assim a importância de novas práticas de acolhimento envolvendo visitas virtuais, mensagens de apoio por áudio entre familiares, projetos sociais, altas humanizadas, cobertura psicológica, projetos sociais, entre outros.

Sendo assim, os serviços que são oferecidos pelas organizações na área de saúde acabam se interligando entre todos os colaboradores da instituição, onde tais profissionais terão que se empenhar de forma coletiva caso queiram maximizar as experiências dos clientes durante o seu período de internação (BOEGER, 2009). Essa atuação conjunta deve existir não apenas com as equipes que compõem a instituição, mas também com os grupos (*stakeholders*) que se relacionam com os hospitais, revelando assim a necessidade de se valorizar a influência que os *stakeholders* possuem na garantia da prestação de serviços de qualidade e na manutenção dessas relações de hospitalidade durante o período da pandemia.

Boeger (2005) aponta que a gestão hoteleira deve ater-se às regras e funções hospitalares, adaptando-se a elas, dessa forma a hotelaria hospitalar por meio de

ações de humanização frente ao cenário de pandemia, se tornou cada vez mais necessário e importante durante os atendimentos aos pacientes, a fim de amenizar os longos e solitários períodos de internação, considerando que a hotelaria hospitalar incorpora um olhar hospitaleiro, humano, de qualidade e atenção com os diferentes públicos e necessidades, tornando a estadia no ambiente hospitalar mais acolhedora e humanista.

Pensando como a qualidade e atenção contribuem no atendimento, o interesse na temática partiu da disciplina de hotelaria hospitalar ministrada pelo professor Ruan Tavares, além da experiência de trabalho vivida pelo pesquisador no sistema hospitalar da rede privada durante a pandemia, que emergiu da inquietação em analisar as relações de hospitalidade e gestão para *stakeholders* em tempos de pandemia.

Os conceitos abordados na pesquisa basearam-se em pesquisas em portais de periódicos, google acadêmico, Scielo, livros, artigos e dissertações que serviram para embasar o referencial teórico desta pesquisa. O estudo tem como referência teórica e científica, pesquisas de autoridades da área de Hotelaria, que discorrem sobre as ações de hospitalidade voltadas aos pacientes com Covid-19 em hospitais privados de São Luís (MA).

Este estudo se mostra importante para contribuir na construção de futuros trabalhos que visem discorrer acerca das relações de hospitalidade em tempos de pandemia em hospitais privados em São Luís e para colaborar com o entendimento de como a gestão dos seus *stakeholders* influenciam na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria desses hospitais.

Assim surge o seguinte questionamento da pesquisa: de que forma as relações de hospitalidade no âmbito da gestão para *stakeholders* ao longo da pandemia da COVID-19 podem ter influenciado na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados de São Luís-MA?

A presente pesquisa tem como objetivo geral compreender de que forma as relações de hospitalidade no âmbito da gestão para *stakeholders* ao longo da pandemia da COVID-19 podem ter influenciado na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados de São Luís. E como objetivos específicos, espera-se: verificar o entendimento dos gestores de hotelaria hospitalar em relação a hospitalidade; identificar os principais serviços prestados pelo setor de

hotelaria hospitalar ao longo da pandemia; mapear os principais stakeholders de hospitais privados de São Luís ao longo da pandemia da COVID-19; identificar as relações de hospitalidade voltadas para os stakeholders e suas influências na qualidade dos serviços prestados.

Com o objetivo de responder o problema da pesquisa e alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi estruturada da seguinte forma: no primeiro capítulo, levantará discussões acerca da pandemia do Covid-19 através de autores como Schueler (2021) e Brasil (2021) que ressaltam o impacto da pandemia no decorrer do tempo, além de trazer consigo um alto potencial de transmissibilidade e riscos para a população. Ainda são realizadas algumas discussões acerca da hotelaria hospitalar por meio das ideias de Taraboulsi (2009) que conceitua a hotelaria hospitalar como uma nova tendência capaz de redefinir conceitos e permitir que os hospitais possam se adaptar a diferentes realidades do mercado. Boeger (2011) e Lashley (2004) ressaltam a importância da hospitalidade em uma relação de mutualidade evidenciada através de valores de sociabilidade e solidariedade.

No segundo capítulo, são abordados gestão para stakeholders, qualidade e serviços. O primeiro é apresentado os pensamentos de autores como Goldenberg (2016) e Yatsu (2017) que discorrem tanto acerca da tipologia como do mapa dos stakeholders. Em seguida, Godoi (2008) e Garvin (1992) mostram que as instituições têm buscado investir na qualidade dos seus serviços, com isso são apresentadas as dimensões da qualidade que giram em torno desses serviços. Por fim, Lovelock e Wright (2001) e Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) corroboram por meio do conceito e características dos serviços.

No terceiro capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos, onde a pesquisa configura-se como qualitativa e de caráter exploratório-descritivo, Severino (2013), tendo em vista a familiaridade e a construção de ideais acerca do problema, optou-se por um estudo de casos múltiplos, Pradanov e Freitas (2013). No capítulo seguinte são apresentadas a análise e discussão dos resultados por meio de entrevistas semiestruturadas com os gestores de hospitais privados de São Luís selecionados para o estudo.

Nas considerações finais, verifica-se as comparações dos resultados com os conceitos mencionados no referencial teórico, apresentam-se também as implicações e limitações da pesquisa, salientando as recomendações para elaboração de novos

estudos. Em resumo, espera-se que a pesquisa acerca das relações de hospitalidade e gestão para *stakeholders* em tempos de pandemia contribua para um melhor entendimento acerca de como as relações de hospitalidade podem influenciar na qualidade dos serviços prestados pelo setor da hotelaria dos hospitais privados, assim como o gerenciamento correto da gestão dos *stakeholders* pode contribuir na melhoria dos processos organizacionais.

2 PANDEMIA DA COVID-19, HOTELARIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE

Neste capítulo, em um primeiro momento, será feita uma abordagem conceitual acerca da pandemia da Covid-19, como também as consequências e medidas que foram tomadas pelo governo do Maranhão que acabaram impactando diversos hospitais privados em São Luís- MA. Em seguida, serão abordados alguns aspectos voltados a hotelaria hospitalar, a partir de pensamentos de autores e estudiosos que apresentam similaridades dos serviços hoteleiros e hospitalares, bem como a estruturação dos seus serviços. Por fim, será levantado algumas discussões de como as relações de hospitalidade se desenvolveram ao longo do tempo e como ela se encontra inserida dentro do contexto hospitalar, proporcionando bem estar físico e mental ao paciente.

2.1 Pandemia da Covid-19

Ao longo dos séculos, a humanidade enfrentou diversos surtos de doenças. Esses períodos ficaram marcados em toda a humanidade por conta do alcance mundial dessas enfermidades, chamada também de pandemia, ou seja, quando determinada doença que afeta uma região se prolifera por outros países com transmissão sustentada de indivíduo para indivíduo.

Como exemplo, a gripe espanhola, que, entre o período de 1918 e 1920, infectou cerca de 500 milhões de pessoas. Sua estimativa de óbitos atingiu 17 a 50 milhões de indivíduos. Outra pandemia que assolou o mundo foi a peste negra, que teve o início da sua contaminação na Ásia, chegando à Europa mediterrânea e ocidental por volta de 1348, onde chegou a dizimar 20 milhões de europeus em 6 anos, além destas pandemias, a peste do Egito, de Antonina, Cipriano e muitas outras (SCHUELER, 2021).

Os surtos são de rápida proliferação. O registro mais recente de pandemia mostra que:

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, vivenciou um surto de pneumonia de causa desconhecida. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses identificaram um novo coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, denominada doença do coronavírus 2019, ou simplesmente COVID-19 (Coronavírus Disease – 2019). (FRANÇA *et al.*, 2020, p.2)

Fatores como alterações dos vírus, a mutabilidade humana e modificações climáticas, geográficas ao longo dos anos originou novas gerações de vírus. Ao todo existem sete tipos já identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV e o, mais recente, novo coronavírus (que recebeu o nome de SARS-CoV-2), esse novo coronavírus foi responsável por causar a doença COVID-19.

Nomeada pela OMS como uma doença infecciosa, a pandemia da *Coronavírus Disease 2019* (Covid 19) desencadeou uma série de complicações em todos os níveis sociais. O Ministério da Saúde a define como uma “[...] infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus* (SARS-CoV-2), potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global” (BRASIL, 2021, não paginado). Dentre os principais sintomas elencados pelo Ministério da Saúde acerca da doença, estão: dor na garganta, falta de ar, febre, tosse, sendo que a transmissão ocorre quando uma pessoa doente entra em contato com outra pessoa através de um simples toque de mão, através de gotículas de saliva, espirro e também através de contato com superfícies e ou objetos contaminados.

A OMS advertiu que a maioria das pessoas infectadas experimentariam de leves a moderados sintomas e se recuperariam sem precisar de tratamento especial, o que de fato ocorreu. Contudo, o vírus alterou diversos procedimentos hospitalares, ao ponto de, nesse novo contexto, ser classificado como o “novo normal”. Conforme a Agência Brasil (2021), o Brasil identificou o primeiro caso de contaminação no final de fevereiro de 2020, enquanto que em outros países já se contabilizava diversos casos de covid 19. No mês de março, o vírus começou a se proliferar entre a população e houve o primeiro óbito em decorrência do vírus.

Ao todo, os dados divulgados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), (BRASIL, 2023) contabilizam 34.477.539 casos confirmados a partir do primeiro caso registrado e 864.425 óbitos confirmados até 5 de setembro de 2022. Conforme as variantes foram sendo descobertas, novos procedimentos e medidas de segurança foram sendo adotados. O Ministério da Saúde, a fim de estabelecer os procedimentos acerca do gerenciamento dos hospitais e o modo de funcionamento dos recursos humanos e diante da necessidade, como estratégia de intervenção política da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde,

lançou o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 de Atenção Especializada, conforme estabelece:

É imperativo o treinamento das equipes de enfermagem que atuam em outras alas dos hospitais para atendimento aos pacientes críticos durante a pandemia. O contingenciamento de procedimentos eletivos de hospitais deverá ser considerado de acordo com o momento epidemiológico local, especialmente, quando identificada a transmissão comunitária. No Brasil esse contingenciamento deverá ser particularizado e regionalizado, devido à expectativa de a pandemia ocorrer em diferentes momentos de pico no país. (BRASIL, 2020, p. 37).

Por se tratar de uma eventualidade, a política de atendimento pelo Ministério da Saúde, optou por estabelecer treinamento interno a equipe de enfermagem por ter sido o grupo que esteve à frente do combate à Covid-19. Acerca do contingenciamento dos procedimentos hospitalares, os locais onde não havia casos ou casos esporádicos não impactaram tanto nas rotinas hospitalares, porém nos lugares onde havia um aumento nos números de casos era necessário reduzir os atendimentos e considerar ações de preparação, prontidão e organização para lidar com cenários de contingenciamento (LESSA, 2020).

No estado do Maranhão, o primeiro ato normativo data de 16 de março de 2020, que estabelece os procedimentos a serem tomados e as regras que os órgãos de caráter público e privado deveriam submeter-se a fim de prevenir os danos causados pelo vírus (MARANHÃO, 2020). Diante dessa preocupação do governo em relação ao aumento dos casos, esse ato normativo implicou na suspensão temporária dos serviços de transporte rodoviários intermunicipais, ferroviários, aquaviários, chegando a reduzir o número de frotas, rotas e bilhetes de passagens. A exemplo do ato normativo nº 35.660, de 16 de março de 2020 dispõem:

Art.1º Ficam estabelecidos, nos termos do decreto, os procedimentos e regras a serem adotadas, no âmbito de competência do poder executivo, para fins de prevenção da transmissão do COVID-19.

Art.2º Ficam suspensos:

I – a realização de congressos, seminários, plenárias e similares organizados pelos órgãos e entidades do Poder Executivo, ou que sejam realizados nas suas dependências que não sejam urgentes e inadiáveis.

II – a autorização para afastamento, em missão oficial, de servidores públicos estaduais ao exterior ou a outros Estados, exceção feita a casos urgentes e inadiáveis, mediante requerimento dirigido ao Secretário -Chefe da Casa Civil.

III – a realização de eventos de qualquer natureza com previsão de grande aglomeração de público, que exijam a expedição de licenças do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Maranhão e/ou da Delegacia de Costume. (MARANHÃO, 2020, p. 4)

Além do ato normativo acima que descreve a suspensão de eventos de órgãos públicos e de qualquer outra natureza, ainda foram estabelecidas outras medidas e decretos que entraram em vigor em São Luís- MA, estabelecendo medidas de prevenção, além de outros que informavam a população sobre suspensão de eventos públicos, aulas presenciais ou qualquer aglomeração, chegando a declarar situação de calamidade pública. No dia 20 de março de 2020, o Governo do Maranhão juntamente com a Secretaria do Estado de Saúde confirmou o primeiro caso de COVID-19 em São Luís, o paciente é um homem idoso que retornou de viagem de São Paulo, vale ressaltar que ele não apresentou sintomas graves da COVID-19 e esteve em isolamento domiciliar (FROÉS, 2020).

Após o primeiro caso de infecção, houve um aumento significativo de casos confirmados. No dia 28 de abril de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde já contabilizava 2.804 casos confirmados em 71 municípios (RICARDO, 2020). Em virtude desse aumento de casos, o Governo do Maranhão anunciou no dia 21 de abril de 2020 que contaria com o apoio de hospitais particulares para o aluguel de leitos, ao todo foram 200 leitos alugados, dentre os hospitais estão o Hospital Real e o Hospital São José, localizados no centro da capital, tal ação surgiu em decorrência do esgotamento e super lotação em hospitais tanto da rede pública quanto privada (G1, 2020). Com base na Consolidação das Leis sobre a Pandemia da COVID-19 no Estado do Maranhão, a lei nº 11.273 de 3 de junho de 2020 que dispõe sobre as Diretrizes para o enfrentamento do Estado de Calamidade Pública decorrente da Pandemia da COVID-19, discorre no artigo 3º que as autoridades competentes podem adotar algumas medidas, onde está descrito que:

§ 4º Quando não houver leitos disponíveis nos hospitais públicos ou particulares credenciados no Sistema Único de Saúde - SUS -, o gestor de saúde, na forma de regulamento, poderá requisitar a internação, nos hospitais da rede privada, de pessoas infectadas pelo coronavírus. (MARANHÃO, 2022, p. 35).

Com base na lei acima, percebe-se que o sistema de gerenciamento e gestão foi redimensionado com objetivo de atender a alta demanda de pacientes, tendo em vista que tanto os hospitais públicos quanto privados foram os primeiros centros de combate e defesa contra a COVID-19, dessa forma todos os processos de

atendimento e de cuidados tiveram que ser alterados de imediato para dar conta da demanda de consultas e internações.

Visando restringir a circulação do vírus, todos os serviços exigiram medidas protetivas de emergência, por consequência dessa proliferação, o Governo do Maranhão determinou *lockdown* (bloqueio total) no dia 05 de maio de 2020 na região metropolitana de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa, as quais apresentavam mais de 80% dos casos de paciente confirmados com o vírus (MARTINS, 2020). Segundo o governador do Estado do Maranhão, todas as atividades não essenciais à manutenção da vida ficaram suspensas, com exceção dos serviços de alimentação, farmácias, portos e indústrias (FRÓES, 2020).

O Governador do Maranhão, Flávio Dino, ainda sancionou a Lei nº 11.454 de 27 de abril de 2021, que determinou aos hospitais e clínicas particulares que atuam no Estado do Maranhão, a informarem um relatório diário com a quantidade de leitos disponíveis para pacientes com COVID-19 tanto ao Programa de Proteção e Defesa do Consumidor do Maranhão (PROCON/MA) quanto à Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SESMA), conforme o registro a seguir:

Art. 2º. Ficam os hospitais e clínicas particulares com atuação no âmbito do Estado do Maranhão obrigados a informarem relatório diário com a quantidade de leitos disponíveis para pacientes com COVID-19.
Parágrafo único. O relatório deverá ser enviado ao PROCON Maranhão e à Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, diariamente, até 17h, via canal de atendimento eletrônico definido pelos órgãos. (MARANHÃO, 2021, p. 2).

Os informes realizados pelos hospitais privados permitiram que houvesse ênfase no combate da formação de aglomerações e também no cumprimento das instruções normativas de saúde o que demonstrava a atuação harmônica dos hospitais com os órgãos oficiais de saúde do Estado. Diversos hospitais da rede de saúde privada, sistematizaram suas diretrizes e protocolos de atendimento e gestão, a fim de incluir recomendações sobre o uso dos serviços para atender os pacientes com Covid-19, englobando também recomendações clínicas para o cuidado do paciente, também os planos de contingenciamento e as prerrogativas normalizadas pelos órgãos oficiais de saúde orientaram ainda os hospitais a adotarem políticas pautadas na estruturação e capacitação de pessoas.

Essas instituições de saúde, alteraram seus métodos de atendimento em detrimento das mutações do vírus à medida que se alastrava. Nos hospitais os profissionais mantinham distanciamento dos familiares a fim de não transmitir o vírus,

esse aspecto ficou evidente por meio dos resultados da pesquisa sobre Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19, realizada pela Fiocruz em todo o território nacional, onde apresenta que a Covid-19 alterou significativamente a vida de 95% desses trabalhadores, os dados revelaram que quase 50% admitiu excesso de trabalho ao longo da pandemia, suportando jornadas com mais de 40 horas semanais, sendo que um elevado percentual (45%) deles necessitava de mais de um emprego para sobreviver (LEONEL, 2021).

Essas condições foram sendo analisadas e melhoradas com acordos de trabalho, customização de ambientes de descanso para os profissionais e acréscimos de melhorias nas unidades de tratamento intensivo (UTIs) e unidades de hospedagem. Diante das medidas tomadas pelo governo, das adaptações realizadas pelos hospitais e por conta da falta de insumos que eram essenciais ao combate do vírus, não apenas profissionais como também os acompanhantes tiveram que se manter isolados de seus parentes e amigos com o intuito de diminuir a proliferação do vírus.

Em muitos casos, muitos profissionais chegaram a ficar um bom tempo afastados dos seus lares. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da hotelaria hospitalar dentro dos hospitais privados, pois a mesma permite que seja incorporado em seus serviços um olhar mais humano e hospitaleiro, além de possibilitar a construção de um vínculo entre os clientes e os colaboradores através do primeiro contato entre eles.

2.2 Hotelaria Hospitalar

Tanto hotéis quanto hospitais surgiram por meio do mesmo tipo de empreendimento: “[...] albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que viajavam de povoado em povoado e recebiam enfermos.” (BOEGER, 2005, p. 19). No entanto, devido aos diversos tipos de doenças que os indivíduos apresentavam, houve então a necessidade de distinguir pacientes de hóspedes, havendo assim uma ruptura entre esses tipos de estabelecimentos.

Devido ao fenômeno da Globalização, houve “[...] a unificação do mercado em escala mundial.” (MAIA, 2004, p. 75). Além dessa unificação, houve também mudanças no cenário mercadológico atual, onde os clientes começaram a apresentar novos comportamentos e valores, visto que, possuem mais experiência, são mais

independentes e difíceis de se contentar, além de estar cada vez mais preocupados com a qualidade (BOEGER, 2005).

Considerando tais mudanças para os hospitais, pode-se notar que houve o surgimento de um evento marcante para esses empreendimentos, o qual está relacionado com a Hotelaria Hospitalar, a qual Boeger (2009) define como o melhor conceito de transformação. Sendo imprescindível quando nos deparamos com clientes mais sabedores dos seus direitos, e que as potencialidades da tecnologia e o conhecimento técnico e científico já estão ao alcance de todos. Com isso os clientes de saúde, que é representado não somente pela pessoa enferma como também pelos familiares, amigos e visitantes, buscam não só os benefícios dos serviços de saúde como também as vantagens que podem decorrer do respeito e solidariedade a seu estado físico e emocional (TARABOULSI, 2009).

Boeger (2005) ainda ressalta que o próprio paciente começou a indagar e sentir falta de que as instituições de saúde pudessem oferecer não apenas o tratamento, como também a segurança, conforto e bem-estar para aqueles que o acompanham. A partir disso, surgiu a necessidade de encontrar um caminho que pudesse não apenas sanar esses anseios vindo dos pacientes, como também prestar serviços de qualidade a eles. Dessa forma, Boeger (2005) reforça ainda que, o melhor caminho que as empresas hospitalares possuem para se manter em um mercado competitivo é reestruturando o perfil de atendimento em todos os sentidos, para que assim os seus clientes possam se sentir mais especiais com um tratamento diferenciado.

Segundo a perspectiva de Taraboulsi (2009, p. 2) essa reestruturação no atendimento citada anteriormente pode surgir através da Hotelaria Hospitalar, a qual é definida pelo autor como:

Uma tendência que veio para livrar os hospitais da “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.

Portanto, a hotelaria hospitalar visa adequar os hospitais a um público que anseia por recursos mais variados no que tange aos serviços oferecidos, como também por profissionais mais humanizados, atenciosos e mais preocupados pelo estado físico e emocional do paciente. Já sob a visão de Boeger (2005, p. 24) a hotelaria hospitalar pode ser definida como “[...] a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante o seu período de internação”.

Baseado nas informações do autor, infere-se que os serviços de apoio aliados com os serviços específicos acabam por gerar celeridade nos processos, além de implicar em um atendimento mais cuidadoso e personalizado aos pacientes, fato este que antes não era visto com clareza já que os próprios profissionais de saúde executavam esses serviços de apoio, os quais não correspondiam às expectativas dos pacientes, pelo fato de não possuírem tanto domínio, porquanto que suas atividades principais se concentravam na assistência ao paciente (BOEGER, 2017).

Boeger (2017) afirma que, com o passar do tempo tanto hotéis quanto hospitais, que antes tinham se especializado em distintas finalidades, passaram a apresentar características bem parecidas, visto que, a hotelaria almeja questões de saúde, qualidade de vida e sustentabilidade, como também os hospitais têm buscado oferecer aos seus clientes o conforto hoteleiro, implementando assim processos e funções dessa área. O Quadro 1 relaciona os tipos de atividades da hotelaria que podem ser adaptados dentro do ambiente hospitalar:

Quadro 1 - Serviços comuns da hotelaria com os serviços da atividade hospitalar

Hotel	Hospital
Recepção- <i>check-in e check-out</i>	Recepção- Internações e altas
<i>Conciergerie</i> (portaria social)	Balcão de informações
Alimentos e bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento/ Programação

Fonte: Taraboulsi (2009, p. 33)

Dentre os serviços apresentados acima, nota-se então, a forte semelhança entre esses empreendimentos. No entanto, esses serviços acabam sendo adaptados dentro dos hospitais como forma de minimizar os momentos difíceis dos pacientes e seus acompanhantes, visando assim tornar o ambiente mais agradável, a julgar que as pessoas nunca terão o prazer de estar em um hospital, sendo necessário então minimizar esse desconforto decorrente da internação (TARABOULSI, 2009).

Boeger (2009, p. 19) ainda pondera que a hotelaria hospitalar “[...] não apenas tem a capacidade de melhorar o atendimento ao cliente, mas principalmente,

estrategicamente, de lhe comunicar de forma efetiva qual o padrão de serviços que pretende oferecer”, ou seja, aqueles hospitais que buscam enquadrar a hotelaria dentro de sua estrutura organizacional acabam se destacando dentre as demais por possuírem serviços mais centrados nos pacientes durante o período de internação. Então, a partir dessa ideia de melhoria dos serviços, Godoi (2008, p. 60) afirma que:

Cabe ao administrador moderno adaptar-se às novas tendências que estão surgindo e se consolidando no mercado de saúde, seja implantando ou implementando serviços ou mudanças como a humanização ou hotelaria hospitalar, incorrendo no risco de estagnação diante da concorrência.

Assim sendo, tais tendências que devem ser aplicadas, não podem partir apenas da conscientização dos gestores de cada setor, como também de cada colaborador que integra a instituição de saúde, haja visto que, para ocorrer mudanças efetivas é necessário o envolvimento de toda a organização em prol dos cuidados para com os pacientes, pois como afirma Boeger (2017) não existe uma única tarefa dentro do hospital que não afete a assistência ao paciente.

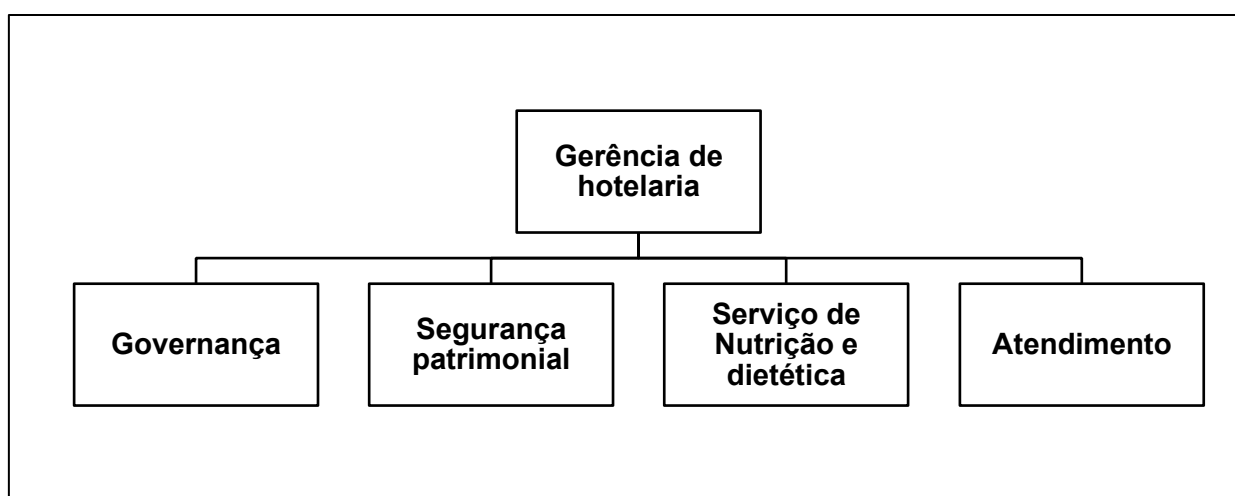
Sabendo que os administradores devem alinhar todos os colaboradores para atingirem os objetivos da empresa, Godoi (2008) pondera que, deve ser necessário criar ou traçar estratégias que venham de encontro às reais necessidades dos clientes ou produzir diferenciais diante das demais empresas. Cada reestruturação adotada pelos administradores pode impactar de forma decisiva na melhoria e na credibilidade da instituição de saúde, adotando-se então a hotelaria nos hospitais, logo surge uma mudança tanto no ambiente quanto nos serviços, conforme descreve Godoi (2004, p. 41):

A hotelaria é um desses aspectos que ao se inserir no ambiente hospitalar com profissionais de arquitetura, turismo, hotelaria, gastronomia entre outras áreas e profissões como decoradores e paisagistas tende a exaltar a semelhança entre um hospital e um hotel ou mesmo o próprio lar, fazendo com que um absorva parte dos serviços exclusivos que o outro oferece.

Baseado nas informações do autor, podemos compreender que a hotelaria visa trazer uma diferenciação nos serviços, ou seja, busca tornar o ambiente em que o paciente se encontra no mais aconchegante e acolhedor possível, minimizando assim, o estresse gerado pelo período de internação e pelo fato de estar longe de casa. Portanto, os pacientes almejam um ambiente atencioso, o qual concilie a saúde com o ato de hospedar-se bem, tornando o ambiente agradável não apenas para o paciente como também para a sua família (BOEGER, 2005).

Através dessas mudanças que podem surgir com a implementação da hotelaria nos hospitais, logo podemos verificar como o setor se desdobra no ambiente hospitalar através do conjunto de serviços oferecidos, apresentados em um organograma clássico de um departamento de hotelaria hospitalar representado na figura a seguir:

Figura 1 - Organograma clássico de um departamento de hotelaria



Fonte: Boeger (2017, p. 28)

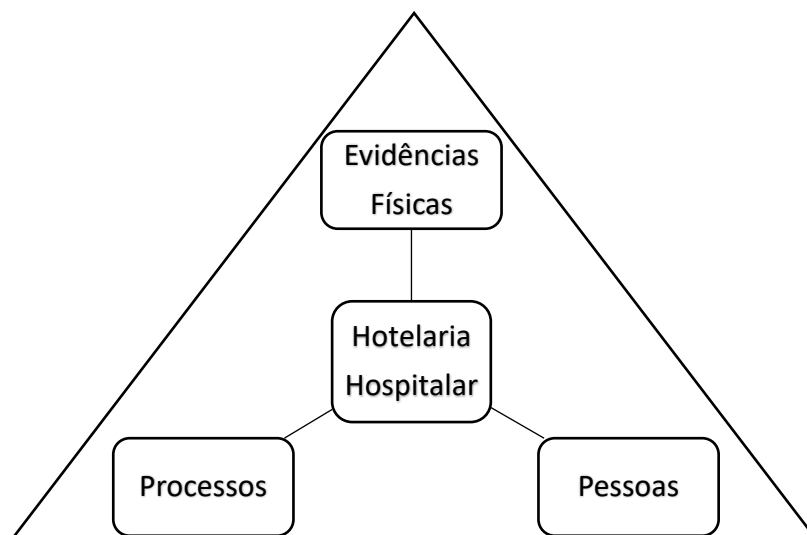
Na figura acima, temos que a gerência de hotelaria acaba englobando diversas áreas: a governança, que desenvolve atividades de rouparia, lavanderia, higienização das Unidades Habitacionais (UH's), controle de pragas e gestão de resíduos; a segurança patrimonial que se encarrega de monitorar os acessos, de vigiar e criar um ambiente de controle de usuários (internos e externos); o serviço de nutrição e dietética que fica responsável pelo fornecimento e distribuição da alimentação entre os pacientes; e a área de atendimento que fica encarregada de prestar todas as informações, além de tirar as dúvidas dos clientes.

Boeger (2009, p. 31) declara que o “departamento de hotelaria tem inúmeras vantagens sobre serviços descentralizados”, pois acaba gerando um fluxo de informações contínua e necessárias às áreas de apoio, reduz ou minimiza a redundância de atividades, transforma informações departamentais em informações de uso corporativo e por garantir também a segurança e consistência dos dados para que assim sejam tomadas decisões corretas.

Vale ressaltar que, para haver um melhor cumprimento acerca das expectativas dos clientes, a instituição de saúde que possuir o setor de hotelaria hospitalar deve

estar atenta a alguns preceitos. Boeger (2017) apresenta como preceitos: as evidências físicas, os processos e as pessoas, os quais são considerados como sendo pontos fundamentais para atender as expectativas dos clientes. Logo abaixo temos uma figura representando tais pontos:

Figura 2 - Triângulo da percepção do cliente na hotelaria hospitalar



Fonte: Boeger (2017, p. 48)

Através da figura 3, observa-se que as evidências físicas estão relacionadas com o ambiente em que o paciente irá se inserir, onde serão analisados revestimentos, pisos, uniformes e mobiliários e que, quando bem escolhidos podem contribuir para uma construção positiva da opinião do cliente. Godoi (2008, p. 31) afirma ainda que, o hospital que possui uma “[...] estrutura interna, ou ambiente interno agradável e que incute confiança no paciente, costuma não apenas fazer a diferença como valorizar o trabalho dos profissionais que ali atuam”.

Temos ainda os processos, os quais estão relacionados com o modo de trabalho de cada setor que, através de procedimentos e protocolos, poderão afetar nos fluxos, trajetos, tempos e burocracias referentes ao atendimento ao cliente. E por último temos as pessoas, que conforme Boeger (2017), são a variável mais difícil de ser controlada, pois irão depender de diversas ações tomadas pela instituição, para que assim elas possam estar com uma visão alinhada com a da empresa.

Os preceitos da hotelaria dentro dos hospitais estão cada vez mais evidentes, o que demonstra por parte da instituição, uma atenção e cuidados especiais com seus clientes, o que acaba possibilitando uma possível melhora em seu estado (DIO *et al.*,

2005). Em síntese, a hotelaria apresenta-se como um fator crucial para reestruturar os serviços hospitalares, melhorando não apenas o atendimento, como também proporcionando um ambiente mais agradável e, principalmente, sendo um local propício para uma boa recuperação do paciente.

2.3 Relações de Hospitalidade

As relações de hospitalidade é algo tão antigo quanto a história do ser humano. Diversos pesquisadores apontam que a noção de hospitalidade se fez presente desde os primórdios dos tempos, onde foram encontradas diversas referências sobre tal prática em cavernas pré-históricas onde havia pinturas que confirmavam que nossos ancestrais perambulavam pela terra, diante da natureza gregária do homem (GODOI, 2008).

De acordo com Dalpiaz *et al.* (2012), foi na Grécia e em Roma que se fortaleceu a ideia de hospitalidade através das tavernas e estalagens, as quais supriam as necessidades de abrigar os viajantes, popularizando assim a hospitalidade formal. Quadros (2011) ainda aponta que as tavernas eram famosas no que diz respeito ao acolhimento de viajantes, sendo o seu objetivo primário, vender bebidas e fornecer alimentação. As tavernas ainda dispunham de hospedagem, fornecida através de quartos e estábulos, considerado uma forma simples de atender aos viajantes.

Quando Roma atingiu seu apogeu político e militar por volta do ano 100 a.C., houve também a absorção da costumes gregos pelos romanos, havendo assim certas semelhanças, o que incluía a maneira de ser hospitaleiro, representado por lojas de vinho e bodegas, as quais se assemelhavam as hospedarias, que além de fornecer comida e bebida, oferecia também descanso para os seus clientes e espaços destinados para a montaria (QUADROS, 2011).

De acordo com os autores já mencionados, percebe-se que as estalagens e hospedarias possuíam uma certa característica, fornecer alimento e repouso aos viajantes, porém, durante a Idade Média, houve uma mudança em sua característica por conta das cruzadas, onde tais estabelecimentos começaram a se voltar para a área da saúde (GODOI, 2008). O autor ainda aponta que as cruzadas permitiram o surgimento de casas de tratamento de doentes próximos aos locais de combates,

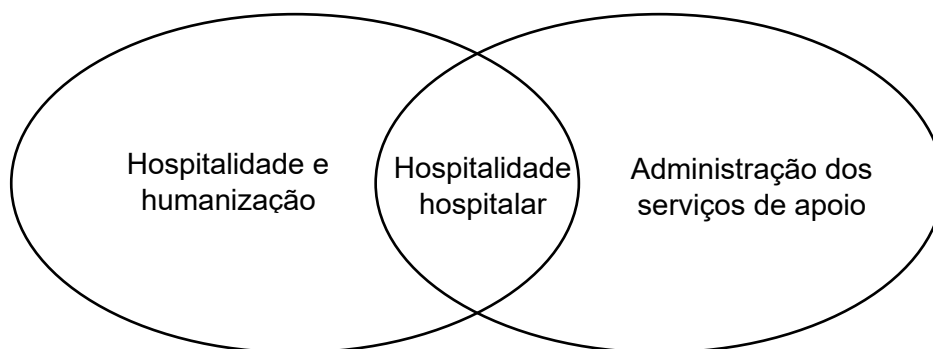
onde algumas havia casas destinadas ao repouso e outras para o tratamento de doentes e feridos, sendo considerados os precursores dos hospitais modernos.

Algo que os autores deixaram evidente foi que, os estabelecimentos que abrigavam os viajantes e que forneciam tratamento aos doentes implicam em uma relação entre dois ou mais indivíduos, relação esta chamada de hospitalidade, definida por Boeger (2011, p. 19) como “[...] um encontro interpessoal em que exista uma atitude de acolhimento de um indivíduo em relação ao outro.”. De forma análoga, Lashley (2004) considera que a hospitalidade irá envolver a mutualidade e a troca, as quais podem gerar um sentimento de querer beneficiar o próximo, de se preocupar com ele.

A etimologia da palavra “hospitalidade” vem do latim “hospitalitate”, que significa o ato de hospedar, qualidade de hospitaleiro. A partir desse conceito, Godoi (2008, p. 18) apresenta o termo da seguinte maneira:

Podemos definir a hospitalidade como o ato de receber ou acolher bem o visitante, familiar, amigo ou desconhecido. Ou seja, a boa acolhida e atenção não somente aos conhecidos e não importando os interesses envolvidos.

Portanto, o ato de receber bem acaba possuindo um caráter geral, pois não faz distinção no alcance das pessoas, além de ultrapassar os interesses envolvidos dentro da relação. A hospitalidade está relacionada intrinsecamente com a atitude das pessoas, ou seja, como elas se comportam e se relacionam entre si. Nesse sentido, Taraboulsi (2009) apresenta a hospitalidade como sendo “[...] a interação de pessoas em que prevalecem valores de sociabilidade e solidariedade, relações interpessoais harmônicas, cortesia associada à eficiência daquilo que se propõe a fazer ou oferecer [...]”. (p. 157). Ou seja, a hospitalidade acaba resultando então de um misto entre a humanização e os serviços de apoio. Essa junção de termos é detalhada por Boeger como uma composição indissociável dentro do contexto gestão da hospitalidade em três níveis, a humanização, o hospital e os serviços de apoio, ligados a saúde:

Figura 3 - Composição da hospitalidade hospitalar

Fonte: Boeger (2009, p. 32)

Segundo o autor, a hospitalidade hospitalar é fruto da união entre hospitalidade e humanização juntamente com a administração de serviços de apoio, sendo que a primeira aborda o relacionamento entre a equipe do hospital com o cliente de saúde, enquanto que esta irá tratar da gestão dos serviços, tanto de *front office* (assistenciais), que incluem desde os manobristas, recepção, serviços de mensageiro e *concierge*, rouparia, limpeza de áreas críticas e semicríticas, quanto de *back office* (não assistenciais) compostos pela manutenção predial e clínica, limpeza (áreas não-críticas) jardinagem, portaria de serviços, refeitório de funcionários, assim como diversos outros da mesma natureza (BOEGER, 2009).

Os diversos tipos de serviços de hotelaria deverão estar alinhados com a cultura interna das instituições de saúde, assim como o tratamento hospitaleiro deverá ser espontâneo por parte da equipe, caso contrário o modelo não será implantado em sua totalidade, visto que os serviços de apoio costumam ser implantados levando em conta o bem-estar completo dos clientes de saúde (TARABOULSI, 2009).

Lashley e Morrison (2004) apresentam as dimensões da hospitalidade como sendo: privada, comercial e social. Na dimensão privada, temos a figura da família nuclear, a qual será responsável por transmitir regras, rituais, normas e costumes aos indivíduos, modelando-os conforme as atividades de hospitalidade no cenário social.

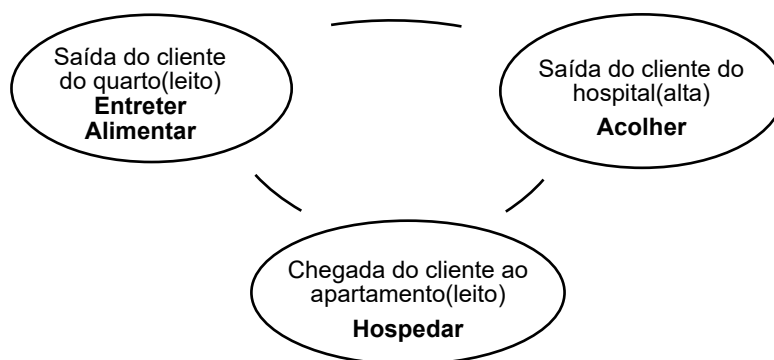
Já na dimensão comercial, Boeger (2017) afirma que o preço e o valor atribuído aos serviços prestados são a forma que regulam o nível de hospitalidade, discussão já apresentada por Lashley e Morrison (2004, p. 19) onde já afirmavam que “[...] a oferta de hospitalidade comercial depende da reciprocidade com base na troca monetária e dos limites da concessão de satisfação aos hóspedes [...]”. Desse modo,

para que os clientes possam usufruir de um serviço e ter os seus interesses supridos é necessário que ocorra uma transação por parte do cliente, transação esta que depende do nível que a primeira impressão de hospitalidade lhe causou e da satisfação que a hospedagem lhe confere.

Por fim, a dimensão social, está ligada ao momento em que as necessidades são atendidas, sem esperar qualquer tipo de reciprocidade (BOERGER, 2011), nesta dimensão existe a presença marcante da humanização no atendimento, a partir do momento em que ocorre o ato de ser hospitaleiro com pessoas estranhas. Os aspectos abordados acerca da hospitalidade reforçam o seu amplo contexto social. Os hospitais têm buscado desmistificar a ideia de que são empresas frias, onde não existe acolhimento por parte dos seus profissionais, por isso elas têm buscado definir conceitos de serviços que possam ser compreendidos pelo mercado, realçando o seu posicionamento e atuando com padrões de qualidade capazes de atender às expectativas dos seus usuários.

Os hospitais estão cada vez mais focados em humanizar a forma como se relacionam com os pacientes, ou seja, estão tratando as pessoas como pessoas e não mais como um tipo de objeto (TARABOULSI, 2009). Esse vínculo necessário entre o cliente de saúde e os colaboradores do hospital ocorre através dos serviços oferecidos, os quais geram uma aproximação desde o primeiro contato entre eles. Godoi (2008, p.18) corrobora ainda que, “[...] a hospitalidade representa um papel-chave em tornar uma acolhida agradável e calorosa”, situação que ocorre desde a entrada no hospital até o momento da alta hospitalar, conforme ilustrado abaixo:

Figura 4 - Três momentos de um cliente em um hospital



Fonte: Boeger (2011, p. 26)

Conforme a figura, a instituição de saúde se relaciona em três momentos com o paciente: acolhendo, onde ocorre o contato inicial do paciente com o hospital através do pronto-atendimento; hospedagem, que trata dos diversos serviços que serão ofertados, fazendo com que a internação se torne algo menos desgastante, como por exemplo, a presença de palhaços, recreadores, contadores de histórias, além da presença de música e arte (BOEGER, 2017). Por fim, temos o entreter, cuidar e alimentar, que se relaciona com a saída do cliente do hospital, resultando em um retorno através de chats, do serviço de atendimento ao consumidor (SAC) ou Ouvidoria, apresentando assim seus elogios ou insatisfações.

Com base nesses momentos, temos duas figuras importantes: o anfitrião /colaboradores e o hóspede/clientes, a respeito de ambas as figuras, Camargo (2019, p. 4) afirma que:

Somos anfitriões quando estamos em nossa casa e, quando interagimos com outras pessoas (parentes, vizinhos, bem como pessoas conhecidas e estranhos que nos procuram), ou quando, fora de casa, nos locais de trabalho, interagimos com os que procuram a empresa. Somos hóspedes, sempre que saímos de casa e buscamos a hospitalidade de escolas, hospitais, clínicas, repartições públicas, parques, centros comerciais, bancos, bares, restaurantes, dentro da nossa cidade. As pessoas que ali trabalham, nossos anfitriões, nos devem o bem receber e, eventualmente, o bem alimentar e entreter. Sob o prisma da hospitalidade, são condenáveis todas as práticas dos nossos anfitriões que nos condenam a longas filas, momentos tediosos, sem falar das grosserias e intimidações.

Para o autor, dentro do contexto de hospitalidade, ocorre uma interação complexa, onde ambos são considerados figuras importantes para que haja um bom andamento no cenário hospitalar (CAMARGO, 2019). Quando recepcionamos alguém em nosso lar com convite ou não e prestamos abrigo ou algum tipo de alimento torna-se evidente a perspectiva do dar, receber e retribuir. Essa interação entre ambos, mostra que a hospitalidade não se limita apenas em receber, mas denota também, uma união ou aproximação de costumes entre diferentes pessoas (CAMPOS, 2008), implicando em um relacionamento que dependerá dos valores daqueles que estão interagindo.

Boeger (2011) ressalta que, para que ocorra a hospitalidade hospitalar é necessário existir uma parceria entre as equipes do hospital como: enfermagem, manutenção, higiene, engenharia clínica, nutrição, SAC, gerenciamento de leitos, segurança orgânica, estacionamento, recepção, dentre outros. Havendo esse entendimento de que o paciente está no centro de tudo, suscitará em um esforço

mútuo com o objetivo de satisfazê-lo em todas as suas necessidades, de modo que o paciente se sinta seguro e bem atendido, isto significa dizer que a hospitalidade, além de um fato observável, é também uma virtude que se espera quando nos defrontamos com o estranho (CAMARGO, 2015).

A hospitalidade apresenta-se de diversas formas por distintas concepções e associações, através da receptividade, comodidade, sociabilidade, através do lazer e da alimentação, não apresentando uma forma imutável, tendo em vista que ocorre sua variação de acordo com o espaço e época (CAMPOS, 2008).

A hospitalidade hospitalar contribui para a minimização da sensação de frieza do ambiente, propicia uma estadia menos desgastante aos pacientes durante o período de internação, além de reforçar o respeito e a dignidade de cada um. Com base nesses pontos, os hospitais precisam integrar a hospitalidade à cultura da organização, visto que o fenômeno da hospitalidade acaba visando o bem-estar e à satisfação do paciente tornando mais agradável possível o seu acolhimento. Nessa perspectiva, a hospitalidade tem sido um instrumento fundamental no acolhimento dos clientes, agregando valores e promovendo diferenciações no que concerne as instituições de saúde (RIBEIRO, 2013).

3 GESTÃO PARA STAKEHOLDERS, QUALIDADE E SERVIÇOS

Neste capítulo serão abordadas algumas reflexões conceituais acerca da gestão para *stakeholders*, apontando quais são os grupos que costumam se relacionar com as organizações e como elas são importantes dentro do processo de relacionamento para o cliente. Em seguida será discutido aspectos relacionados aos serviços bem como sua qualidade dentro do processo de prestação, tendo como base autores que discutirão acerca dos itens que irão compor o pacote de serviços, bem como as dimensões da qualidade e os fatores que influenciam as expectativas dos clientes.

3.1 Gestão para Stakeholders

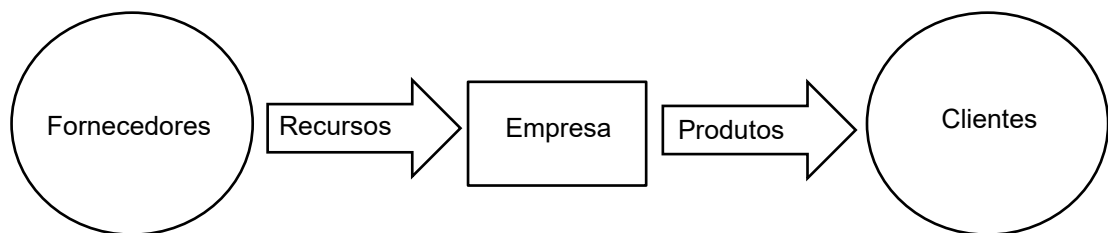
Para que uma organização possa se desenvolver atualmente é necessário não apenas buscar oferecer algo a alguém, quer seja um produto, quer seja um serviço, é imprescindível que haja uma clareza não só acerca de quem circunda a organização, como também as necessidades e interesses que esses grupos possuem, tais grupos são chamados de *stakeholders*. O termo *stakeholder*, apareceu em um memorando do Instituto de Pesquisa de Stanford nos anos 60, onde foi discutido a atuação do gestor da empresa como sendo de múltiplos objetivos, englobando assim diversos grupos da sociedade (CHUECO, 2017).

A definição do termo está relacionada aos indivíduos ou grupos capazes de afetar ou ser afetados pelos objetivos da organização, podendo ser acionistas, consumidores, fornecedores, clientes, entre outros (FREEMAN, 1984). Portanto, nota-se que os gestores passam a ter um papel fundamental em direcionar o foco da empresa não apenas aos seus clientes, mas também aos diversos grupos que entram em contato com a organização, quer seja direto ou indiretamente.

Conforme Goldenberg (2016) a teoria de stakeholders teve início com os estudos elaborados por Freeman em 1984, que através da publicação do livro *Strategic Management: A Stakeholder Approach* (Planejamento Estratégico: Uma Abordagem dos Stakeholders) que acabou sendo uma referência nos estudos e práticas no âmbito empresarial. No entanto, até por volta da década de 80, a visão no âmbito empresarial estava direcionada meramente na aquisição de matéria-prima,

transformação da matéria e venda da produção (YATSU, 2017), não existindo relações com outros tipos de grupos, conforme ilustrado na figura abaixo:

Figura 5 - Representação do ciclo de reprodução de uma organização



Fonte: Adaptado de Chueco (2017) apud Freeman, (1984)

Através da figura acima, percebe-se que o cenário naquela época não possuía uma relação social com outros grupos, mas apenas entre cliente e fornecedor. No entanto, Goldenberg (2016) ressalta que no decorrer da década de 80 ocorreram ainda transformações no cenário por conta das inovações, dos avanços tecnológicos e mudanças sociais e políticas, o que implicou em novas relações da empresa com os acionistas, funcionários, sindicatos e comunidade.

Ainda acerca da teoria de *stakeholders*, Faria e Sauerbronn (2008, p. 19) mostram que “[...] o foco da teoria é a democratização das relações entre sociedade e empresas, em substituição ao foco tradicional na capacidade de a empresa atender aos interesses dos acionistas [...]” pelo fato de que o ambiente de relacionamentos das empresas passou por mudanças, é vital que a gestão das empresas leve em consideração a perspectiva das partes interessadas, bem como as suas atividades, para que assim não venha a impactar as relações externas de forma negativa.

Devido a tais mudanças, Ashley (2005, p. 17) afirma que, “[...] no contexto atual, está presente a complexidade dos interesses dos *stakeholders*, porque a decisão empresarial pode afetar muitos grupos de pessoas de maneira desigual no tempo e no espaço [...]”, nesse momento a empresa assume responsabilidades cada vez mais complexas, haja visto que ela terá que pensar em ações que não apenas a beneficie, como também aos demais grupos que estarão interligados a ela. Nesse sentido, Koga e Wada (2013, p. 98) discorrem que:

Para cada questão estratégica importante deve-se pensar nos seus efeitos sobre uma quantidade de *stakeholders* e, portanto, existe a necessidade de processos que ajudem a identificar as preocupações com esses grupos. Para cada um dos *stakeholders* considerados chaves, os gestores responsáveis pelo relacionamento com eles devem identificar as questões estratégicas que afetam esse grupo e elaborar, implementar e monitorar as estratégias para lidar.

A forma de pensar acerca dessa gestão está focada em fazer a integração entre os diversos tipos de *stakeholders*, buscando formular conceitos e processos que busquem lidar com eles em múltiplas questões. Desse modo, o significado do termo *stakeholder* contribuiu para que se pensassem em novas maneiras dentro da gestão estratégica, a qual é responsável por definir e programar a direção do negócio (CHUECO, 2017).

De acordo com Yatsu (2017) apud Mitchell *et al.*, (2007) a identificação dos *stakeholders* de uma empresa pode surgir através do relacionamento de três atributos: poder, trata-se do acesso a meios normativos e de coerção para impor sua vontade no relacionamento; legitimidade, onde se tem uma percepção generalizada de que as ações de uma organização são desejadas dentro um sistema com valores e crenças socialmente definidos; urgência, se baseia na relação entre os gestores e *stakeholders*, buscando dar atenção em reivindicações que demandam atenção imediata.

A partir da combinação entre esses três atributos surgem sete tipos de *stakeholders* diferentes, sendo que cada tipo de *stakeholder* demandará um certo grau de atenção por parte da empresa. Desse modo, os gestores devem estar atentos às possíveis influências, quer sejam positivas ou negativas, pois é inevitável o surgimento de conflitos de interesses entre a organização e seus *stakeholders*, logo abaixo temos a tipologia desses grupos:

Quadro 2 - Tipologia de *stakeholders*

STAKEHOLDER	DEFINIÇÃO
Adormecido	Tem poder para impor sua vontade na organização, mas não possui legitimidade ou urgência e assim seu poder fica em desuso, tendo pouca ou nenhuma interação com a empresa. No entanto, a empresa deve estar atenta para monitorar seu potencial em adquirir um segundo atributo.
Arbitrário	É aquele que tem legitimidade, porém não tem poder de influenciar a empresa e nem alega urgência. A atenção dada a ele está relacionada a responsabilidade social corporativa.

Reivindicador	O seu atributo se caracteriza pela urgência, pois não possui poder e legitimidade. Não costuma atrapalhar a organização, mas devem ser acompanhados quando a possibilidade de adquirir um segundo atributo.
Dominante	Possui influência assegurada pelo poder e pela legitimidade. Este <i>stakeholder</i> necessita e recebe muita atenção da empresa.
Perigoso	Trata-se de um <i>stakeholder</i> possivelmente violento para a empresa, tendo em vista que possui poder e urgência, mas não existe a legitimidade.
Dependente	Caracteriza-se por possuir legitimidade e urgência, mas dependem do poder de outro <i>stakeholder</i> para verem suas reivindicações sendo levadas em consideração
Definitivo	Possui poder de influência e legitimidade. Quando, além disso, alega urgência, é preciso dar atenção imediata e priorizar esse <i>stakeholders</i> .

Fonte: Adaptado de Goldenberg (2016)

A partir da tipologia acima, ressalta-se a importância que os tipos de *stakeholders* possuem no ambiente, assim como nas estruturas das organizações. A partir dessa importância, as empresas devem considerar em suas relações as particularidades de cada grupo e não apenas a forma como atuam individualmente, tendo em vista que todos os *stakeholders* podem impactar nos resultados da organização. Desse modo, sabendo que as organizações sofrem influência e também são capazes de influenciar diversos grupos, os gestores precisam saber que seu papel é crucial para mapear e inferir quais são essas forças de influência e como se relacionar com cada uma delas (GONÇALVES *et al*, 2008).

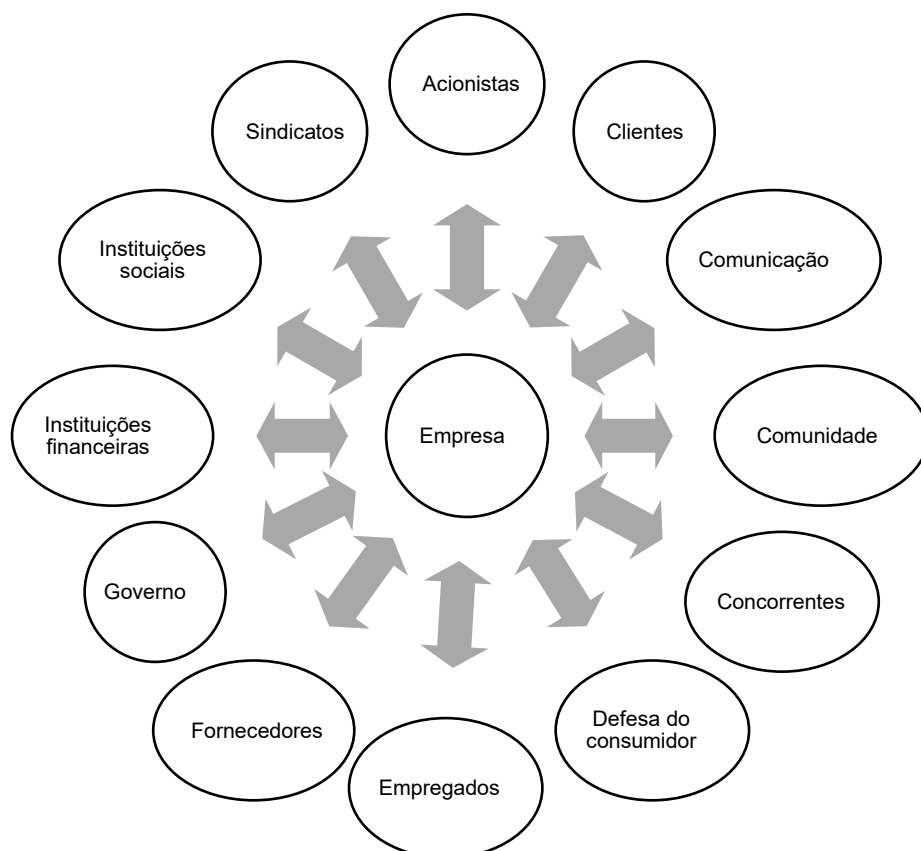
Acerca da tipologia dos *stakeholders*, os autores Sousa e Almeida (2003) ainda abordam que dois tipos de *stakeholders* podem ser identificados no que se refere a uma relação voluntária, que são os *stakeholders* ativo e passivo. O *stakeholder* ativo caracteriza aqueles que têm compromissos voluntários com a organização, pois estão interligados através de uma relação recíproca, visando o retorno monetário, dentre eles temos, os funcionários, os fornecedores, os clientes, dentre outros. Em relação ao *stakeholder* passivo, eles possuem uma relação involuntária com a empresa, pois buscam examinar a organização de maneira que ela não viole nenhuma norma ou regras, como exemplo, temos os sindicatos, o governo e a defesa do consumidor. Dessa forma, ambos acabam influenciando o desempenho da empresa, portanto, a

sua continuação dentro do mercado depende do relacionamento estabelecido entre empresa e *stakeholders*.

Conforme Wood (1990) os *stakeholders* ainda podem ser divididos em dois grupos: primários e secundários. Os *stakeholders* primários estão relacionados aos grupos que impactam diretamente a organização, os quais são formados pelos colaboradores, fornecedores, clientes, concorrentes, investidores e proprietários. Já os *stakeholders secundários* não se relacionam de forma direta com as atividades econômicas da organização, no entanto, elas podem influenciar de forma considerável até mesmo impactar em suas atividades.

Com base nas tipologias acima, cabe ressaltar ainda, que o entendimento do ambiente interno e externo no qual a empresa está inserida, além de conhecer todos os grupos dos quais influencia e sofre influência ajudará no correto planejamento estratégico, além de propiciar o sucesso organizacional. Portanto, a criação do mapa dos *stakeholders* esclarece o posicionamento da empresa diante de seus influenciadores. Na figura a seguir temos a representação do mapa dos *stakeholders*:

Figura 6 - Mapa dos *stakeholders*



Fonte: Adaptado de Goldenberg (2016)

Com base nos stakeholders mencionados acima, Sousa e Almeida (2006) mencionam a importância e atenção que se deve tomar acerca de alguns grupos. Dentre os grupos mencionados, o governo e os clientes são considerados grupos chave no universo desta pesquisa, sendo que o primeiro é responsável pela criação e fiscalização de normas e regras acerca da atuação das organizações, tendo sempre em vista a defesa do interesse público, o que provoca um conflito com o interesse privado, tornando-o um *stakeholder* importante, enquanto que o segundo é necessário seu monitoramento constante, pois eles definem as ações que devem ser tomadas pelos gestores em relação ao custo e qualidade dos produtos e serviços prestados pela instituição, além de serem os únicos com capacidade para discutir com qualquer outro grupo da empresa.

A gestão para *stakeholders* é fundamental para a empresa, pois permite que adaptações sejam tomadas no que concerne a gestão das organizações, com a finalidade de se compreender as diferentes vertentes entre os grupos de influência (KOGA; WADA, 2013). Dessa forma infere-se que, para que as empresas tenham um bom desempenho para o alcance do sucesso é necessário não apenas melhorar as relações internas, mas também as relações externas, pois com o aumento do número de grupos que impactam nas decisões da organização é necessário que os gestores identifiquem quais grupos têm uma influência tanto direta quanto indiretamente, para que assim possa ser proposto estratégias que busquem envolver a todos de uma forma adequada, além de alinhá-los ao propósito organizacional (YATSU, 2017).

Diante do exposto, percebe-se que todos os *stakeholders* possuem um determinado grau de influência sobre a empresa. Portanto, a criação de valor para esses *stakeholders* permite o envolvimento com o propósito da empresa, dessa maneira, estabelecer um relacionamento hospitaleiro com esses grupos torna possível o bom andamento de interesses no decorrer do tempo, além de propiciar a qualidade dos serviços prestados e o crescimento da empresa.

3.2 Qualidade

A qualidade é um assunto que tem sido recorrente discutido por diversos autores atualmente. Sendo assim, temos alguns estudiosos que buscam definir o que é a qualidade, incluindo também os seus efeitos e finalidades. Boeger (2011) diz que, a qualidade nas empresas, significa atender às necessidades dos clientes internos ou

externos buscando assim atingir sua satisfação imediata. Já sob a perspectiva de Faria (2006), temos que, a definição de qualidade acaba sendo bastante ampla dentro do mercado atual de saúde, pois acaba buscando suprir as necessidades existentes.

Sob o ponto de vista de Moraes *et al.* (2004), a qualidade está relacionada com organizações voltadas para o cliente, onde existe uma preocupação focada em suas expectativas, com intuito de gerar qualidade em seus produtos e serviços. Logo, a qualidade engloba diversas características de um produto ou serviço referente a todo um ciclo de processos, que vai desde o marketing, engenharia, manufatura e manutenção, pelas quais o produto ou serviço, quando em uso, acaba atendendo às expectativas do cliente.

Com base nos conceitos citados, nota-se que a qualidade acontece depois que o produto ou serviço passa por diversos processos até chegar em sua forma final, suprimindo assim as necessidades de outrem. Godoi (2008) ainda nos afirma que a qualidade nos serviços oferecidos aos clientes tornará o hospital mais preocupado em servir, do que em vender, pois é através dessa preocupação em servir que a instituição de saúde poderá colher bons *feedbacks* acerca da qualidade dos seus serviços.

As organizações hospitalares já começaram a notar que as exigências de seus clientes de saúde possuem similaridades com um consumidor comum, ou seja, não basta apenas ter um ambiente limpo, colaboradores uniformizados ou profissionais habilitados, mas também outros complementos como: atendimento de qualidade, uma refeição saborosa, um ambiente seguro, com tecnologia e um clima que se assemelhe ao máximo com o conforto de um lar, diminuindo assim os temores acerca de qualquer procedimentos hospitalar.

Chiavenato (2003) nos revela que estamos atualmente vivendo na era da informação, que se iniciou a partir da década 90, a qual é marcada por eventos como: Tecnologia da informação (TI), globalização, ênfase nos serviços, aceleração da mudança, imprevisibilidade, instabilidade e incerteza. Tais eventos acabaram dando ênfase a diversos temas como: produtividade, qualidade, competitividade, cliente e Globalização. Nesse sentido, Duarte e Silvino (2010) mostram que esses assuntos são cada vez mais importantes dentro das organizações, pois logo surgiram discussões mostrando que manter a qualidade dos serviços de saúde tem sido um desafio, pois, na medida em que se sucedem mudanças nas ciências da saúde, nos acontecimentos mundiais, nas formas educativas e nas condições sociais afetadas

pelas tendências políticas e econômicas, tornam-se cada vez mais competitivas as tendências no mercado.

Por meio das mudanças que ocorreram ao longo tempo, surgiu então a qualidade total, que é uma decorrência da aplicação da melhoria contínua. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (1994, p.15) através da Norma 8.402/1994 ressalta o conceito da Gestão da Qualidade Total (GQT) definindo-a como:

Modo de gestão de uma organização, centrado na qualidade, baseado na participação de todos os seus membros, visando ao sucesso a longo prazo, através da satisfação do cliente e dos benefícios para todos os membros da organização e para a sociedade.

A partir dessa definição, percebe-se que a qualidade necessita que haja um engajamento por parte dos colaboradores para que ocorra um resultado efetivo, além de implicar também em ganhos que vão além da instituição de saúde. Chiavenato (2003) reforça ainda que a qualidade total acaba englobando todos os níveis da organização, desde a rede de fornecedores até o cliente final, ocorrendo assim um direcionamento na busca por excelência na qualidade dos produtos e processos. Nesse sentido, Boeger (2011) aponta que, a gestão de qualidade deve fazer parte do dia a dia da organização, ou seja, ela deve ser difundida desde a alta administração, além de ser disseminada e defendida também pelos demais níveis da organização da empresa por meio da incorporação dessa cultura.

Godoi (2008, p. 102) diz que, “[...] a concorrência tornou comum muitos dos tratamentos realizados em poucos locais, além de agregar valor aos serviços oferecendo uma estrutura de qualidade superior aos hospitais tradicionais [...]”. Para que as instituições de saúde possam construir com sucesso a longo prazo é importante que elas estejam atentas a todas as dimensões de qualidade que se relacionam com os serviços ou produtos oferecidos aos seus clientes. A partir disso, Garvin (1992) aponta as principais dimensões de qualidades relacionadas aos serviços e produtos, conforme exemplificado três:

Quadro 3 - Dimensões da qualidade

Desempenho	Trata-se das características básicas de um produto/serviço, ou seja, são as características finais que os clientes desejam consumir.
------------	--

Características	São os complementos, aqueles itens que suplementam o funcionamento básico do produto/serviço.
Confiabilidade	Envolve o conserto e manutenção do produto. A falha deve ser corrigida com facilidade e o tempo de manutenção deve ser o menor possível.
Conformidade	O grau em que o produto e suas características operacionais estão coerentes com os padrões já definidos. Relaciona-se com o controle do processo, verificação dos itens de controle e limites de especificações.
Durabilidade	Está relacionado ao ciclo de vida útil do produto.
Atendimento	Diz respeito à agilidade, gentileza, competência e facilidade de reparo.
Estética	Trata-se de uma dimensão subjetiva, onde ocorre o julgamento pessoal e os reflexos das preferências dos clientes.
Qualidade percebida	Relaciona-se a uma dimensão subjetiva, onde consumidores realizam comparações entre marcas e, a partir daí, infere-se sobre qualidade. A reputação acaba contribuindo para a qualidade percebida.

Fonte: Garvin (1992)

Dentre os oito tipos de dimensões citados acima, podemos afirmar que todas são de suma importância para as instituições de saúde. No entanto, podemos observar ainda que dentro desse conjunto de dimensões existem algumas que acabam recebendo uma ênfase maior, como é o caso da confiabilidade, atendimento, estética e a qualidade percebida.

O cliente de saúde acaba verificando essas quatro dimensões, direto ou indiretamente, mesmo antes de sua internação. A confiabilidade acaba sendo a primeira a ser avaliada, pois através do histórico acerca dos índices que aquele hospital possui, sejam eles positivos ou negativos, ele já inicia a sua escolha, quer escolhendo-o ou não. Logo depois temos a relação do atendimento, onde é observado não apenas o tratamento dos colaboradores, como também as habilidades e competências dos profissionais. Temos ainda a estética do produto, onde tal dimensão acaba sendo julgada logo no primeiro momento em que o cliente entra em contato. Por fim, temos a qualidade percebida, onde se pressupõe que o cliente já

possui alguma base para dizer se a experiência com o produto ou serviço foi boa ou ruim.

Nesse sentido, Godoi (2008, p. 101) afirma que “o produto que o hospital está oferecendo é bom, porém, a forma como ele é oferecida é que tem causado dissabores”. Portanto, é necessário haver uma atenção por parte dos gestores para que não apenas ofereçam os serviços, mas que busquem agregar valor na forma como é repassado aos seus clientes, causando assim uma experiência onde se possa minimizar os desconfortos causados pela internação.

Quando tratamos de qualidade dentro do âmbito hospitalar é importante ressaltar ainda que o termo qualidade acaba se relacionando com outros pontos importantes dentro dos hospitais, conforme já mencionado por Boeger (2017) na figura 3, a perspectiva do cliente sobre a hotelaria hospitalar é dividida em três pontos: evidências físicas, processos e pessoas. Tais pontos são utilizados pelos clientes como forma de medir a qualidade de um serviço, onde a estrutura estará sendo observada sob os aspectos das creditações, qualificações e outros recursos semelhantes utilizados nos serviços dos hospitais; os processos, que vão tratar do conjunto de atividades desenvolvidas pelos colaboradores em prol do atendimento do paciente; e por fim, as pessoas, responsáveis pelos resultados que são colhidos no final do processo de atendimento daquele paciente.

Com base nessa tríade, podemos notar que elas acabam se tornando o foco daquilo que os hospitais devem buscar no que se refere ao aprimoramento dos seus serviços. Godoi (2008) aponta que, os hospitais que têm buscado investir na qualidade dos seus serviços, conseqüentemente geram uma melhoria do atendimento, permitindo assim manter os antigos e atrair novos clientes. Tal iniciativa de investimento pode ser apontada através de resultados diferenciados e com alto valor agregado, permitindo assim experiências bem sucedidas com os clientes de saúde.

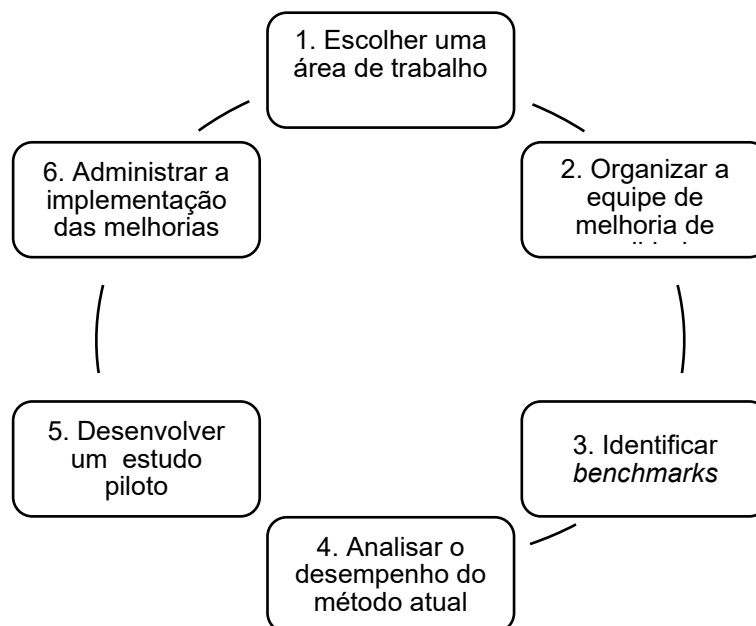
Zanovello (2011 apud SCHIESARI, 2003) contribui afirmando que o consumidor é o árbitro da qualidade, condição esta que direciona o foco das organizações não apenas para satisfazê-los, mas também para superar as suas expectativas, afim de fidelizá-lo, ou seja, torná-lo um cliente fiel e constante. O foco referente a satisfação do cliente pode ser retratado no planejamento da qualidade correspondente à definição da qualidade a ser aplicada aos clientes, no desenho dos produtos e serviços voltados às necessidades dos clientes e ainda à transferência desses processos para

a rotina organizacional (BOEGER, 2011). Portanto, é necessário que haja uma mudança no posicionamento que os hospitais desejam ocupar, além de descobrirem quais os padrões de qualidade atenderão às expectativas de seus clientes.

Duarte e Silvino (2010) mostram que, para haver essa mudança, a gestão de qualidade deverá oferecer uma opção para a reorganização gerencial das organizações, visto que, as tendências em gestão irão reforçar a ideia da qualidade como instrumento-chave na busca da sobrevivência em um mercado competitivo.

Ademais, a gestão de qualidade norteia-se em princípios, como por exemplo, na satisfação do usuário, na busca de motivação, no envolvimento dos profissionais e de todos os colaboradores e na integração e inter-relação nos processos de trabalho. Desse modo, Chiavenato (2003) acaba corroborando acerca de como ocorre o processo de melhoria de qualidade, conforme representado na figura sete:

Figura 7 - O processo de melhoria da qualidade



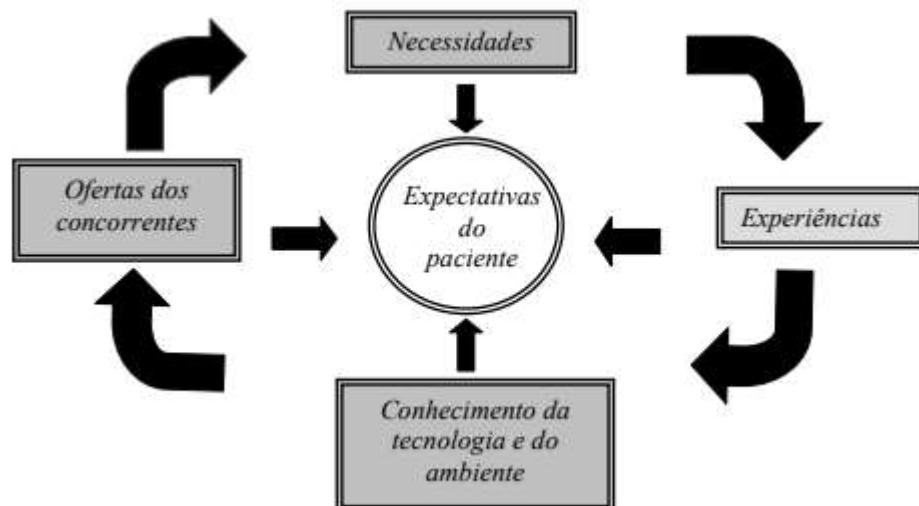
Fonte: Chiavenato (2003)

Através da figura acima, percebe-se que o ciclo se inicia com: a escolha de uma área que necessita de melhoria na redução de defeitos, do ciclo de produção ou do absenteísmo do pessoal; definição de uma equipe para estar responsável pelo acompanhamento dessas melhorias; identificação de *benchmarks*, que se refere a um padrão de excelência a ser seguido, pode ser tanto interno (de outro departamento),

quanto externo (empresa concorrente). É realizado também uma análise pela equipe de melhoria acerca do *benchmark* que foi escolhido, buscando assim alcançá-lo ou superá-lo; continuando o ciclo, temos o desenvolvimento de um estudo piloto, o qual a equipe de melhoria irá elaborar um esquema propondo a solução daquele problema e a melhoria da qualidade; no último estágio do ciclo, o grupo irá propor a solução à direção, mas cabe a esta o poder de implementar na instituição.

Logo, tais etapas mostram-se essenciais para um bom desempenho no que tange acerca da qualidade, pois conforme Boeger (2011) a melhoria da qualidade busca aumentar o desempenho de um determinado processo, além de incluir a mensuração do desempenho atual, a discussão de meios para aprimorá-lo e implementar novos métodos. No entanto, para que se possa implementar novos métodos é imprescindível que haja o conhecimento dos fatores que irão impactar nas expectativas do paciente, os quais são apresentados por Slack *et al.* (1997) conforme a figura oito:

Figura 8 - Fatores influenciando as expectativas do paciente



Fonte: Slack *et al.* (1997)

Através da figura, fica bem nítido que o autor apresenta as expectativas do paciente como resultado do somatório entre: o fator necessidade, que está relacionada à necessidade de aliviar um problema referente com a própria saúde, ficar curado ou, desacelerar o avanço de certa doença. O fator experiências retrata todas as vezes em que o paciente já experimentou o serviço de saúde. O fator conhecimento da tecnologia e do ambiente aponta o paciente como conhecedor dos tipos de serviços

que são fornecidos, englobando também os riscos e o nível tecnológico em que esses serviços são oferecidos. Portanto, com a presença de um ambiente mais competitivo entre as organizações e com clientes cada vez mais exigentes, os gestores têm buscado implementar ferramentas e estratégias que venham a ser aliadas no crescimento dessas instituições de saúde.

Godoi (2008) ressalta que diversas ferramentas da administração podem ser usadas com o intuito de detectar causas de problemas ou não conformidades, para que através dessas causas sejam aplicados determinados processos visando melhorias e resultados qualitativos. O autor cita ainda quais dessas ferramentas são utilizadas para avaliar uma organização como um todo, dentre as quais estão: metodologia PDCA, diagrama de Causa e Efeito ou diagrama de Ishikawa, 5W2H, matriz de priorização, *brainstorming*, as quais ajudam na identificação de possíveis erros dentro de um processo existente, além de permitir que os profissionais saibam da importância dos seus papéis no resultado final dos serviços oferecidos.

Portanto, as instituições de saúde devem estar cada vez mais atentas às necessidades do seu público, não negligenciando o conhecimento sobre as experiências que o paciente possui, assim como amigos, parentes e visitantes em geral, os quais estão envolvidos no processo. É preciso que haja uma vontade de mudança por parte da administração, coordenando esforços para a melhoria dos produtos/serviços, acarretando na garantia e completa satisfação das necessidades dos clientes em prol do que está sendo oferecido, ou, ainda, à superação de suas expectativas.

3.3 Serviços

Os serviços constituem-se como um elemento essencial para que as empresas de modo geral possam adquirir espaço e reconhecimento no mercado. Em relação às instituições de saúde, o cuidado em fornecer serviços com a mais alta qualidade deve sempre ser observado de forma cautelosa, pois não é permitido nenhuma margem de erro já que vidas estão sendo envolvidas dentro desse processo. Godoi (2008) aponta que os clientes de saúde possuem cada vez mais conhecimento acerca dos seus direitos e do que se espera de um produto ou serviço adquirido. Nesse sentido, é importante entendermos o conceito de serviços, o qual Lovelock e Wright (2001, p.5) definem como:

Um ato ou desempenho oferecido por uma parte a outra. Embora o processo possa ser ligado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e normalmente não resulta em propriedade de nenhum dos fatores de produção.

Aplicando o conceito acima dentro do contexto hospitalar, podemos identificar que a parte prestadora de serviço se refere aos “colaboradores”, termo este que passou por mudanças ao longo do tempo, haja visto que as organizações foram reconhecendo a importância do envolvimento e a satisfação de tal grupo no alcance de suas metas (SPILLER, 2011). Portanto, é necessário que os membros da empresa estejam empenhados em prestar um bom serviço, pois cada contato que houver com um cliente é um momento em que a empresa terá a oportunidade de satisfazer ou não as expectativas dos clientes.

Ao mesmo tempo que tratamos acerca de quem fornece os serviços, faz-se necessário abordar acerca das características que esta apresenta. Conforme Spiller (2011), os serviços acabam sendo menos tangíveis do que os bens ou mercadorias fornecidas; a produção e o seu consumo acontecem de forma simultânea; são também inseparáveis de seus produtores; tendem a variar no preço e na qualidade, dependendo de onde, quando e por quem são fornecidos; por fim, os serviços não podem ser estocados. Em consonância com o autor anterior, Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) apresenta quatro características principais acerca dos serviços: a intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade.

Quadro 4 - Características dos serviços

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS	
Simultaneidade	Tanto a produção quanto o consumo ocorrem de forma simultânea.
Perecibilidade	Os serviços não podem ser estocados, ou seja, caso não seja utilizado ocorrerá sua perda.
Heterogeneidade	Os serviços são variáveis de cliente para cliente.
Intangibilidade	Os serviços não podem ser tocados ou sentido.

Fonte: Adaptado de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 42-44)

As características exemplificadas no quadro acima nos mostram como cada elemento dos serviços são importantes, pois cada uma dessas características podem influenciar na qualidade dos serviços, ou seja, podendo agregar ou não na satisfação do cliente. Vale ressaltar ainda que dentre essas características, a intangibilidade é a

que mais se destaca, pelo fato de apresentar uma certa dificuldade de diferenciação com o produto. Nesse sentido, Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 40) diz que:

É difícil determinar a diferença entre um produto e um serviço, pois a compra de um produto é acompanhada de algum serviço de apoio (por exemplo, instalação) e a compra de um serviço muitas vezes inclui mercadorias, como por exemplo, alimentos em um restaurante.

Ou seja, o liame entre o produto e o serviço é muito tênue. Kahtalian (2002) afirma ainda que o serviço se trata de um desempenho transformador, sendo intangível por natureza, mesmo havendo a ligação dele com um produto físico, em virtude dessa relação, nem sempre haverá a clara distinção entre um e o outro dentro do processo de prestação de serviços. Nesse viés, Spiller (2011) ainda afirma que, pelo fato de não haver amostras ou protótipos, tem-se a impressão de que existem maiores riscos na contratação de serviços. Dessa forma o cliente acaba pautando sua escolha a partir de referências de terceiros ou pela reputação das empresas, as quais permitirão que o consumidor decida em relação a uma marca ou de um prestador de serviços.

Os autores apresentam, ainda, outro tema muito importante a ser discutido, o de pacote de serviços, definindo-os como um conjunto de mercadorias e serviços que são fornecidos em um ambiente. Para compreendermos melhor como esses elementos se relacionam dentro do contexto das instituições de saúde, podemos citar exemplos, onde as instalações de apoio irão ser representados pelo próprio hospital, juntamente com os leitos, camas e demais equipamentos dentro do ambiente. Logo abaixo temos um quadro representado de forma mais ampla, o pacote de serviços e os elementos que o compõe:

Quadro 5 - Pacote de serviços

Pacote de Serviços	ELEMENTOS	CONCEITO
	Instalações de apoio	Trata-se do local onde o serviço é prestado.
	Bens facilitadores	São os itens fornecidos ao cliente para o consumo ou utilização no decorrer do processo do serviço.
	Informações	Dados de operações ou informações que são fornecidos pelo consumidor para dar condições para a prestação de um serviço eficiente e customizado.
	Serviços explícitos	São os benefícios primários que são prontamente percebidos pelo cliente e que consistem nas características essenciais ou intrínsecas dos serviços

	Serviços implícitos	Trata-se dos benefícios psicológicos que o cliente pode sentir ou características extrínsecas dos serviços
--	---------------------	--

Fonte: Adaptado de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 45, 46).

No que diz respeito a essas informações, temos o SAC, onde os clientes poderão fazer críticas ou elogios para que os serviços possam adquirir uma melhoria adaptadas às suas necessidades; temos ainda os bens facilitadores, os quais podem ser percebidos pelas refeições fornecidas aos pacientes, os remédios que são administrados e as seringas e ataduras utilizadas em procedimentos; como serviços explícitos, temos por exemplo, o tratamento e o atendimento prestados aos pacientes desde a sua entrada até a alta hospitalar; por fim, temos os serviços implícitos, que se baseiam em características extrínsecas que a instituição pode fornecer, como por exemplo, o cliente de saúde fica mais tranquilizado em saber que estará internado em um hospital que possui status na qualidade dos seus serviços.

Assim como Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) buscaram mostrar os elementos marcantes que configuram o pacote de serviços, o autor Spiller (2002, p. 81), buscando definir melhor essa atmosfera de serviços, acabou introduzindo o termo *merchandising*, o qual ele definiu como:

Merchandising é a venda sem palavras, com a utilização apropriada das mercadorias, dos equipamentos e do espaço de vendas, produzindo uma “conversa” que desperta o desejo de compra nos consumidores, transmitindo simultaneamente a imagem do serviço.

Constata-se que, tal “conversa” informada pelo autor está interligada com o ambiente onde o serviço será prestado que, quando devidamente alinhada com as necessidades dos consumidores propiciará sua retenção por mais tempo, contribuindo assim com a compra. Portanto, buscar uma forma em que os clientes possam identificar uma instituição das demais acaba sendo o primeiro passo para obter sucesso no seu meio de atuação. Os autores apresentam Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) ainda apresentam cinco dimensões que os clientes utilizam para julgar a qualidade dos serviços conforme apresentado no quadro seis:

Quadro 6 - Dimensões da qualidade

Dimensões da qualidade	Confiabilidade	Compreende a entrega do serviço conforme o que foi prometido.
	Responsividade	É a prontidão dos colaboradores em querer ajudar os clientes.

	Segurança	Baseia-se no conhecimento e na cortesia dos funcionários, assim como à sua capacidade de transmitir confiança e confidencialidade.
	Empatia	É a demonstração de interesse e atenção personalizada aos clientes.
	Aspectos tangíveis	Trata-se da aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais para comunicação.

Fonte: Adaptado de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 139-140)

Tais dimensões descritas acima representam os pontos em que as instituições devem primar para que alcancem a decisão favorável para que sejam escolhidos pelos clientes. Dentre as cinco dimensões, podemos dizer que a confiabilidade acaba sendo um pilar para as demais, pois pouco importará para os clientes se o serviço não for confiável. Em relação às instituições de saúde, Boeger (2011) acaba corroborando ao apontar que, cabe ao papel do gestor de hotelaria do hospital criar sistemas que garantam e mantenham a confiabilidade de cada serviço oferecido, ou seja, desde os apartamentos, os seus equipamentos e de toda a infraestrutura do hospital, no tempo adequado a cada demanda.

Então, pensando nessa confiabilidade que deve haver entre o cliente com a empresa, Hoffman e Bateson (2006, p. 38) acabam deixando claro que “[...] durante a interação do cliente com o provedor de serviços, o cliente fornece informações para o processo de produção do serviço [...]”, onde tais informações, mencionadas também no pacote de serviços, permitirão que o prestador de serviços busque adequar-se em relação desejos dos clientes. Boeger (2017, p. 37), ainda trata acerca dessa relação entre o cliente e o prestador de serviços, apontando assim uma possível solução:

Uma das maneiras de otimizar essa relação é aproximar as expectativas (conhecidas pelos clientes) das necessidades (conhecidas pelo hospital) e alinhá-las – tornando claro ao cliente quais serão os serviços prestados a ele e quando estes acontecerão. Por meio dessas medidas, é possível (dentro do que é viável), neutralizar as expectativas ou, preferencialmente, atender a elas o mais rápido possível.

Portanto, através das medidas sugeridas pelo autor em aproximar as expectativas dos clientes com as necessidades conhecidas pelo hospital, as instituições devem tomar medidas para que não aja lacunas nos serviços, evitando que surjam dúvidas nos clientes. No que tange aos hospitais, os clientes acabam

direcionando sua percepção de qualidade muito mais à forma como foram atendidos do que aos protocolos clínicos-cirúrgicos, os quais eles não entendem, porém são cruciais do ponto de vista da segurança do paciente (BOEGER, 2011).

Com base nas expectativas dos clientes, Godoi (2008, p. 84) afirma que “[...] do momento em que o hospital anuncia os seus serviços ao momento em que o paciente retorna ao seu lar, há um complexo sistema de comunicação envolvido em todos os processos que culminam no seu tratamento”, dentro desse sistema complexo é necessário que haja uma clareza na customização do serviço, tendo em vista que será necessário para se ajustar às necessidades específicas dos clientes, pois se tudo for alinhado conforme a vontade do cliente, poderá existir uma grande chance de que o serviço acabe satisfazendo as suas necessidades específicas (HOFFMAN; BATESON, 2006).

Gomes (2011) aponta que, dentro do contexto dos hospitais existe um ciclo de acolhimento, dividido em três momentos: acolhimento inicial, refere-se aos serviços que permitirão a aproximação entre clientes e colaboradores do hospital ; continuidade do acolhimento, refere-se ao momento da internação, onde se requer atenção desde a limpeza no apartamento, troca de medicação, solicitação de enxoval, dieta que atrasou, até onde a situação poderá implicar na satisfação do cliente em relação aos serviços; e o fechamento do ciclo, que retrata o último contato com o paciente, etapa onde pode ser possível reverter uma má impressão ou manter a boa impressão gerada ao longo do processo, conforme a figura 9.

Figura 9 - Ciclo de acolhimento



Fonte: Adaptado de Gomes (2011, p. 38)

Conforme a figura acima, é importante salientar que, para não haver uma quebra no padrão e na qualidade dos serviços é necessário que o hospital esteja pautado em procedimentos, pois através deles existe a chance de mensurar o desempenho atual da empresa, além de discutir meios para se aperfeiçoar e implantar novos métodos, levando em consideração que todas as etapas acabam se incorporando dentro do processo. Desse modo, deve haver um cuidado elaborado por meio de treinamentos e normatização de procedimentos para que seja executado em todos os momentos em que ocorre esse contato com o paciente.

O cuidado com o paciente é colocado em evidência, no momento em que os hospitais investem na qualidade dos serviços, mantendo os antigos e atraindo novos clientes para a instituição, além de se reinventar no mercado e servindo de modelo para outros hospitais (GODOI, 2008). Essa reinvenção que parte de alguns hospitais acabam gerando serviços diferenciados com alto valor agregado, que pode ser observado de forma clara na capacidade de comunicação entre seus serviços, que atuam de forma interdependentes e interagentes dentro do processo, tanto minimizando os inconvenientes gerados por uma internação hospitalar como o estresse e o desgaste emocional que impactam pacientes, familiares e acompanhante quanto resultando em experiências bem sucedidas.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Na pesquisa científica há diferentes modos de se praticar a investigação. Para Severino (2013), devido a diversidade epistemológica, pode-se adotar enfoques diferentes para a elaboração do trabalho, assim como a caracterização do universo da pesquisa. Para o autor, o estudo de caso, escolhido para o desenvolvimento da pesquisa deve ser relevante e representativo, propiciar inferências e fundamentar situações diferentes, autorizando possibilidades de interpretações. Os dados coletados e registrados com rigor, devem seguir todos os procedimentos pré-estabelecidos da pesquisa.

“Para que o discurso possa ser reconhecido como científico, precisa ser lógico, sistemático, coerente, sobretudo, bem-argumentado. Isso o distancia de outros conhecimentos, como senso comum, sabedoria, ideologia.” (PRADANOV; FREITAS, 2013, p. 17). Para os autores, o conhecimento científico oriundo do questionamento, deve ser direcionado pela dúvida metódica. Não se tratando apenas de uma dúvida ao acaso, mas condicionada a métodos que permitam encontrar respostas mais consistentes, mesmo que não sejam absolutas.

A fim de cumprir as exigências da pesquisa científica, tomando como ponto de partida, a concepção de que método é um procedimento ou caminho para alcançar determinado objetivo previamente estabelecido, cuja finalidade seja encontrar respostas que promovam conhecimento, este estudo se propõe a investigar de que forma as relações de hospitalidade, na gestão para stakeholders ao longo da pandemia da COVID-19, influenciaram na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados de São Luís-MA. Tendo como objetivos específicos:

4.1 Tipo de estudo

De caráter exploratório, a pesquisa de campo envolveu levantamento bibliográfico, entrevistas com personalidades que exerceram experiências práticas com o problema em questão. Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, utilizou-se o estudo de casos múltiplos, método comumente aplicado em pesquisas relacionadas às ciências sociais e contribui para a análise comparativa e aprofundada dos fenômenos que circundam o universo da pesquisa (YIN, 2010)

4.2 Instrumento de coleta de dados

Na elaboração desta pesquisa, utilizou-se como instrumento de coleta, um roteiro semiestruturado de entrevista, previamente estabelecido. A partir do roteiro previamente elaborado, foi realizada entrevista contendo conjunto de questões, sistematicamente articuladas, a fim de levantar informações escritas por parte do sujeito pesquisado, objetivando conhecer sua opinião sobre o estudo. Para Severino (2013), as questões devem ser claramente formuladas, de tal forma que sejam facilmente compreendidas pelo sujeito entrevistado.

O questionário de entrevista, foi utilizado para levantar questões pertinentes aos objetivos da pesquisa, seu uso possibilitou o levantamento de respostas objetivas, evitando ambiguidades. Por essa razão, na execução dos procedimentos das entrevistas foram adotados os seguintes passos: elaboração do roteiro de entrevista destinado a contemplar os questionamentos que a pesquisa se propôs a responder; realização de contato com os hospitais e execução da coleta de dados por meio de gravação eletrônica, autorizadas mediante assinaturas de cada entrevistado.

Na sequência, foram realizadas as transcrições das entrevistas no intuito de analisar as respostas coletadas dos entrevistados de acordo com suas caracterizações. Optou-se pela entrevista como instrumento de coleta de dados da pesquisa pois viabilizou a análise e interpretação de dados primários, possibilitando maior flexibilidade de fazer observações e receber respostas, podendo haver esclarecimento de perguntas e captação de respostas relevantes na descrição verbal (PRADANOV; FREITAS, 2013).

4.3 Descrição e análise de dados

A pergunta é o elemento chave para iniciar a investigação e coleta de dados de campo. O roteiro semiestruturado da entrevista foi formulado pelo conjunto de perguntas direcionadas aos entrevistados, que possibilitaram a análise sobre a percepção acerca da hospitalidade, os serviços prestados pela hotelaria, identificação dos principais *stakeholders*, as relações de hospitalidade e gestão para stakeholders no período da pandemia da COVID-19, os quais constituem o universo da pesquisa.

Para a realização da análise dos dados seguiu-se o roteiro de organização de dados (PRADANOV; FREITAS, 2013), cujo objetivo é identificar os procedimentos adotados, o encadeamento lógico de evidências identificadas no momento da

entrevista, construção da explicação e sua comparação com as teorias científicas conflitantes ou similares a temática do estudo. Para Bardin (2011), esse processo deve ser organizado conforme os critérios de análise, exploração do material coletado e do tratamento dos resultados obtidos.

Após a análise seguiu-se a exploração do material coletado, fez-se uso da leitura e revisão do referencial para formulação dos objetivos e dos indicadores para a interpretação das informações coletadas. A exploração do material envolveu recortes textuais de autoridades teóricas com temas relacionados à pesquisa e cruzamento de dados a fim estabelecer contrapontos a respeito da abordagem.

Por fim, o tratamento dos dados obtidos consistiu em tabelar e transcrever os dados coletados pela entrevista, comparação das respostas com o referencial teórico, no intuito de constatar quais respostas possibilitaram o aprofundamento, detalhamento e interpretação para discussão dos resultados.

4.4 Apresentação dos locais de estudo

Nesta parte do capítulo, são apresentadas as principais características de cada um dos hospitais escolhidos para a realização do estudo de casos, os dados aqui mencionados estão de acordo com as informações disponibilizadas em seus respectivos websites dos hospitais e nas entrevistas. Os hospitais privados serão apresentados sem serem identificados.

4.4.1 Hospital A

O hospital foi criado em 28 de julho de 1989 contando com apenas 30 funcionários e 17 leitos, além de salas cirúrgicas e Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). O hospital acabou se desenvolvendo e passou a ser um dos maiores hospitais do Norte-Nordeste. O hospital ainda conta com mais de 3 mil colaboradores e um corpo clínico formado com mais de 500 médicos distribuídos em 45 tipos de especialidades, dentre elas estão: angiologia, atendimento em emergência, cardiologia, clínica médica, dermatologia, ginecologia, hepatologia, mastologia, medicina diagnóstica, medicina hiperbárica, medicina intensiva, medicina nuclear, neurocirurgia, neurologia, oncologia, ortopedia.

Ao longo dos seus 33 anos, o hospital ampliou a sua estrutura de atendimento, contando com modernos Centro de Diagnóstico, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico,

Centro de Cardiologia, Laboratório de Patologia, Radioterapia, Iodoterapia, Central de Infusão, Medicina Hiperbárica dentre outros. Por fim, a instituição conta com selos de qualidade nacional, ONA (Organização Nacional de Acreditação) níveis I, II, III, e internacional, Qmentum- nível diamante.

4.4.2 Hospital B

O hospital possui 16 anos de fundação. O hospital ainda conta com 48 apartamentos, 10 leitos de UTI Adulto e 06 leitos de UTI Neo e conta com 800 funcionários. Dentre os serviços oferecidos pelo hospital estão: Urgência e Emergência; Além das especialidades como: Fisioterapia, Serviços de Diagnóstico, Clínica Geral, Ortopedia, Gastroenterologia, Cardiologia e Cirurgias em geral.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta a análise feita com base nas entrevistas, apresentando a concepção dos entrevistados acerca das relações de hospitalidade para *stakeholders* e a prestação dos serviços da hotelaria para os pacientes com Covid-19 nos hospitais escolhidos para o estudo de casos múltiplos.

5.1 Análise do conteúdo das entrevistas

No decorrer da análise e discussão, os hospitais serão identificados em ordem alfabética, sendo estes: Hospital A e Hospital B. Para identificar os entrevistados, optou-se por denominá-los, conforme o seu cargo e siglas de acordo com a ordem alfabética do respectivo hospital onde trabalham, conforme mostra o quadro abaixo:

Quadro - Entrevistados do setor responsável pelo setor de hotelaria durante a pandemia

Hospital	Entrevistado(a)	Sigla	Horário	Ferramenta/ Duração	Data
Hospital A	Coordenador de hotelaria	C.H.H.A	09h	Presencial 29:45	12/04/2023
Hospital B	Gerente de hotelaria	G.H.H.B	19h	Videochamada via WhatsApp 31:42	13/04/2023

Fonte: Pesquisa de campo abr. 2023

5.1.1 Percepção de hospitalidade

Conforme o depoimento do C.H.H.A, quando questionado acerca da sua compreensão sobre a hospitalidade, o mesmo relaciona como sendo um local onde o paciente possa se sentir confortável e bem recebido. Para a G.H.H.B, ele acaba interpretando o conceito como algo relacionado a um tratamento mais empático e humano, buscando entender o cliente de todas as formas. As falas a seguir descrevem a percepção dos entrevistados acerca da hospitalidade:

Quando eu falo de hospitalidade para dentro do hospital é **trazer a sensação de um ambiente hospitaleiro para o nosso cliente para que ele se sinta à vontade**. (C.H.H.A grifo nosso)

Para mim **a hospitalidade está muito ligada a palavra que pra todo mundo seria clichê que é empatia né? É você entender e se colocar no lugar do outro**, que está ali **numa situação de fragilidade** da sua vida porque está doente **ou porque é pai, mãe, acompanhante daquele paciente que está**

ali doente, e aí a hospitalidade ela vem fazer aquele acolhimento[...].
(G.H.H.B grifo nosso)

Ainda sobre o conceito de hospitalidade, o C.H.H.A aponta ainda que o hospital busca aplicar os serviços hoteleiros dentro da instituição com a finalidade de proporcionar um ambiente mais familiar possível durante a internação do paciente, enquanto que a G.H.H.B, por sua vez, atrela a hospitalidade não apenas ao fato de ser empático com o paciente, mas também de oferecer a ele um local higienizado e seguro, além de disponibilizar equipamentos e materiais em bom estado, de acordo com as falas abaixo:

[...]Então assim, **quando se pensa em hotel você quer um conforto**, você quer um melhor serviço prestado e a ideia de **trazer isso pra dentro de um hospital** era trazer essa sensação para que a gente **tirasse mais aquela imagem de local só de doença**, de um local mais pesado **para um ambiente mais harmônico**, onde o paciente possa ali se tratar, mais que ele possa se sentir bem atendido e **até comparar mesmo com a casa dele**, do ambiente em que ele vive, para que ele se sinta bem o suficiente **para seguir um tratamento e se recuperar**. (C.H.H.A grifo nosso)
[...] dar o conforto possível para esse familiar e para esse paciente, **seja com um ambiente limpo, com ambiente organizado, conforto térmico**, como também dos **materiais estarem ali em bom estado** e nesse contexto seria a hospitalidade pra gente. (G.H.H.B grifo nosso)

Quando abordado acerca da forma como as relações de hospitalidade poderiam favorecer a qualidade dos serviços prestados pelo setor da hotelaria o C.H.H.A afirma que a comunicação contínua do setor em resposta a necessidade dos pacientes é algo importante, mesmo que os padrões do hospital não estivessem sendo seguidos por conta da pandemia, ele informa também que o *feedback* ao paciente o deixava tranquilo, não transmitindo aquela sensação de que estava desassistido durante sua internação. O C.H.A.A ainda explica que a questão da comunicação foi muito trabalhada em relação a troca de acompanhantes, pois como o hospital não permitia a troca de acompanhantes, ele pontua que a forma como era transmitido as regras do hospital, deixava evidente as preocupações e benefícios em relação ao paciente e que isso caracterizava uma forma de hospitalidade.

A G.H.H.B, por sua vez, acrescenta que essas relações influenciam na forma como o cliente é atendido, pois o setor de hotelaria do hospital se norteara através do acolhimento, buscando trazer o máximo de qualidade dentro dos processos, a mesma ainda afirma que era levado em consideração a parte mais humana do paciente, para que não houvesse um atendimento engessado ou que ele não fosse entendido em todas as suas formas durante a sua estadia.

Eu acho que **uma das principais coisas que o cliente** ele sempre **espera** e que deixa ele muito mais tranquilo que é uma forma de hospitalidade é aquele **feedback, a comunicação constante**, então assim, por mais que tenha um padrão de atendimento e esse padrão não tá sendo seguido pelas dificuldades que passamos, eu acho que **a comunicação era essencial para o paciente, [...] sempre estando em contato e até quando não era possível fazer uma solicitação** para esse paciente explicar o porquê da não realização, como por exemplo, **a troca dos acompanhantes**, acho que isso foi algo que a gente precisou trabalhar muito, pois **o hospital precisou explicar o porquê de não poder trocar [...]**, pois se tratava de uma contaminação para os familiares [...], porque seria um risco para as outras pessoas que estão fora virem visitar e serem contaminadas pela doença, já que fora do hospital tínhamos os idosos, as crianças e pessoas com comorbidades, então assim, o hospital teve a preocupação de não contribuir para a proliferação desse vírus, por isso foi **essencial que a gente trabalhasse muito a fala**, pois [...] **a forma como você fala, a forma como você transmite, a forma que você explica o porquê daquelas regras**, eu acho que vale muito a pena e **é uma referência de hospitalidade**, você dar um “não” tem em vista o cuidado do paciente, **explicando também o porquê e qual o benefício que traz, porque que aquilo está acontecendo, qual o benefício para ele (cliente), então eu acho que isso é muito importante.** (C.H.H.A grifo nosso)

Então, **as relações de hospitalidade influenciam** de sobremaneira dentro do hospital, na hotelaria hospitalar, **na forma como a gente atende o nosso cliente[...]**. Então, **se a gente tem nas relações de hospitalidade** um dos tópicos primordiais que é **o acolhimento** né? A gente **vai estar sempre desempenhando nossos processos com o máximo de qualidade**, mas também **colocando o tópico fator humano na hora de estar prestando os nossos serviços** né? Para que aquele **cliente seja atendido não só de forma mecânica, de forma técnica, mas entendido como uma pessoa no todo[...]**, pois isso acaba **ajudando em sua recuperação e dentro dos processos da hotelaria hospitalar.** (G.H.H.B grifo nosso)

Quando questionados acerca de algum meio de comunicação implantado no hospital que visava a comunicação do paciente com os familiares como, videochamadas ou acompanhantes, o C.H.H.A aponta que o hospital permitiu que houvesse os acompanhantes, desde a entrada até o recebimento da alta do paciente, já que as visitas eram proibidas. Ele acrescenta que o acompanhante seria alguém que poderia estar mantendo os familiares informados, além de ser alguém conhecido que estaria ao lado fazendo um contato mais direto com ele.

A G.H.H.B por sua vez, informa que no início da pandemia não foi permitido, apenas em meados da pandemia é que foi concedida a permissão para tivesse acompanhantes e que, quando não havia os acompanhantes, eram realizadas as videochamadas por meio do apoio da equipe de assistência social e da enfermagem, ela ressalta também que no princípio os acompanhantes foram permitidos apenas para o público idoso, depois que foi se estendendo para as outras faixas etárias. Quando questionada se havia alta humanizada durante o período, a mesma comenta

que eram realizadas no próprio corredor onde o paciente estava, além de contar com a presença de diversos profissionais comemorando sua recuperação.

[...] **o hospital permitiu uma liberdade até maior.** [...] houve um **consenso com a diretoria**, a qual **entendeu** que o paciente **precisava** ter um **acompanhante**, ele precisava de alguém do lado dele, [...] o acompanhante que entrava, **ele ficava até a saída daquele paciente do hospital, até o recebimento de alta, pois eram proibidas visitas.** Então assim, **esse frente a frente, o próprio acompanhante estava ali** com ele e também **mantendo informados** os familiares que **estavam fora**, ou seja, ter **alguém** que faça parte **da família ao lado** fazia com que o paciente **não se sentisse só [...]**. (C.H.H.A grifo nosso)

Sim. Houve e a gente tinha a gente **tinha um hospital** que inicialmente, logo **no início**, a gente **não teve acompanhante** junto com os pacientes, mas **depois passamos a ter** e aí aquele acompanhante **ele era dedicado aquele paciente**, [...] geralmente **quando não poderia**, tinha **videochamadas**, a **equipe também de assistência social junto com a enfermagem** que tava **dentro** daquela **área restrita** eles **davam esse apoio pra fazer**, mas **não no princípio** da pandemia mais em **meados da pandemia** a gente **teve a liberação do acompanhante** pra ficar junto com o paciente. Primeiro **começou com pacientes idosos** né? E **depois a gente foi liberando pra todos os outros**. Pra ficar uma pessoa dedicada com aquele paciente. (G.H.H.B grifo nosso)

Teve sim, geralmente **saía no próprio corredor da internação** mesmo do Covid, já saía com isso, com a **equipe fazendo "é festa é tudo"** pra poder **se despedir do paciente recuperado**. (G.H.H.B grifo nosso)

5.1.2 Percepção dos serviços

Quando questionados acerca de quais setores compõem a hotelaria o C.H.H.A aponta que são englobados a parte de higiene e limpeza, rouparia, resíduos, serviço de controle de pragas, segurança e o gerenciamento de leitos (que engloba os auxiliares de transporte). Quando questionado acerca da nutrição, ele afirma que a nutrição não integra a hotelaria, mas que futuramente terá uma gerência mais ampla que incluirá o setor dentro da hotelaria, pois os processos cruzados com a nutrição são intensos, por fim, foi indagado acerca da manutenção, o qual ele comenta que antes integrava a hotelaria como manutenção hoteleira e atualmente não pertence mais ao setor, sendo chamada de manutenção predial e incluindo-se dentro da coordenação de engenharia.

Já a G.H.H.B afirma que dentro da hotelaria estão integrados os setores de rouparia, higienização e limpeza, gestão de resíduos e jardinagem, existindo um cruzamento indireto de processos com a nutrição e dietética, onde o nutricionista e técnico recebem o suporte do gestor da hotelaria. A G.H.H.B afirma também que a hotelaria tem muitos cruzamentos de processos com setores independentes, como a

manutenção e o setor de atendimento, sendo que este fica responsável também pelo gerenciamento de leitos.

Então, hoje **dentro da hotelaria hospitalar** nós **temos** o escopo aqui do hospital, a **parte de higiene e limpeza, rouparia, resíduo, serviços de controle de pragas, segurança** e o mais recente **gerenciamento de leitos** com auxiliares de atendimento, que são **os auxiliares de transporte**. (C.H.H.A grifo nosso)

Não, **não faz parte** do escopo **da hotelaria**, mas a ideia é que **futuramente** a gente **tenha uma gerência**, com **toda essa caixinha, inclusive nutrição dentro da hotelaria** porque **se entende** que **a hospitalidade**, ela vai também **ter uma vertente muito forte com a nutrição**. (C.H.H.A grifo nosso)

Manutenção, não. Atualmente, a manutenção que **era chamado de manutenção hoteleira**, hoje é **manutenção predial**. Faz **parte do escopo da engenharia**[...]. (C.H.H.A grifo nosso)

Diretamente, temos a parte de **rouparia, de higienização e limpeza, gestão de resíduos e jardinagem**, essas estão dentro da pasta da hotelaria. **Indiretamente**, temos a parte de **nutrição e dietética**, a gente **dá o serviço de suporte** porque a gente está dentro do mesmo corporativo né? Então o **gestor de hotelaria ele dá sempre o suporte ao nutricionista e técnico da unidade**. (G.H.H.B grifo nosso)

São **setores independentes** que a **gente cruza os processos**, né? No caso da **manutenção**, ela **cruza muito o processo com a hotelaria**, só que é um setor independente e a parte de estacionamento, a gente não tem estacionamento e **a gente cruza alguns processos também com o setor de atendimento**, que é a parte de **gestão de leitos**, que ela é as duas né? é entre o **nosso setor e o setor de gerenciamento de leitos**, mas a portaria fica somente com o setor de atendimento. (G.H.H.B grifo nosso)

Quando questionados acerca dos serviços que eram prestados pela hotelaria durante a pandemia o C.H.H.A afirma que os setores continuaram prestando os mesmos serviços como, a higienização dos quartos e leitos, a indicação dos locais que os pacientes deveriam se direcionar, o transporte de pacientes dentro do hospital, o entrevistado ainda acrescenta que a higiene e limpeza e os auxiliares de transporte foram as equipes que mais atuaram na linha de frente durante a prestação dos serviços. No que diz respeito aos setores administrativos, o C.H.H.A afirma que a atuação deles ficou em segundo plano, já que não havia um atendimento direto com os pacientes.

Já G.H.H.B aponta também que os serviços não mudaram, pois continuou havendo os serviços de higienização e de rouparia. No entanto, ela afirma que foi realizado alguns ajustes nos protocolos da rouparia e nutrição; a rouparia que realizava a troca de enxoval transferiu a demanda para a enfermagem, pois os colaboradores da rouparia precisavam voltar para o setor para atender as demandas em outros pontos do hospital, resguardando os outros pacientes de serem contaminados, em relação a nutrição, ela explica que o processo de entrega das refeições que eram realizadas pelas copeiras também passaram a ser exercidas pela

equipe de enfermagem, em contrapartida, ela pontua que a equipe de higiene continuava responsável pelos processos de higienização das áreas e dos quartos, mas com um protocolo que implementava o uso adequado dos EPI's. Conforme seguem abaixo a fala dos entrevistados:

[...] então **o hospital continuou prestando todos esses serviços** para o cliente **como: a higienização dos quartos e dos leitos, das áreas de atendimento** para aqueles **pacientes** que estavam **com sintomas gripais** ou aqueles que poderiam estar com Covid, **os vigias** que **sinalizavam os locais** para onde os **pacientes que estavam chegando deveriam se deslocar** e os **auxiliares de transporte** que **atuavam no deslocamento** desses pacientes **dentro das dependências do hospital**. Então assim, **nenhum dos setores são novos**, todos eles prestaram esse atendimento, no entanto, **quem estava mais à frente mesmo era a equipe de higiene e limpeza**, atuando frente a frente com o cliente **juntamente com os auxiliares de transporte**. (C.H.H.A grifo nosso)

Eles já **ficavam mais em segundo plano**, pois **não tinham** aquele **atendimento mais direto**, mas **faziam** sim **parte da jornada** do paciente dentro do hospital **mesmo que indiretamente**. (C.H.H.A grifo nosso)

A gente não mudou muito os nossos serviços, as características a gente só **ajustou alguns protocolos**, né? Então **continuou sendo prestado serviços de higienização e serviços de rouparia**. A gente teve algumas **alterações do tipo**, nas **áreas de isolamento**[...] **tanto UTI** quanto de **internação** a gente já **não mantinha a profissional de rouparia**, ela já **não fazia** porque a gente que faz **a troca do enxoval do paciente**. [...] nesse período em específico **a gente teve** que é... **cruzar nosso processo** com a enfermagem **e passar essa demanda para enfermagem** [...], porque **esse colaborador** ele **não fica ali no setor** da internação, **ele volta pra rouparia**, ele **vai pra outros locais**, então a gente **teria cruzamento**, **poderia ter infecção por conta disso**. Então a gente **teve que mudar o processo** dessa parte... aconteceu **a mesma coisa com as copeiras também** [...], então é... teve que se fazer, **cruzar processos com a equipe de enfermagem** pra que a gente **diminuísse esse contato** de mais pessoas **com pacientes contaminados pelo Covid** né? Os colaboradores **da higiene** eles continuaram, **receberam só um novo protocolo** mais ajustado, né? Como se daria com o **uso dos EPI's adequados**, mas eles **continuaram fazendo o mesmo processo de limpeza**, só que **dedicados** aquela **área de Covid** [...]. (G.H.H.B grifo nosso)

Quando questionado se os serviços da hotelaria hospitalar sofreram algum tipo de adaptação nos processos o C.H.H.A afirma que houve adaptações concernentes a segurança da equipe através do uso de máscaras N-95, óculos de proteção e privativas com o intuito de minimizar o contato com os pacientes. Além disso, ele observa que, o setor junto com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) chegou ao consenso de que os capotes descartáveis poderiam substituir as privativas, sendo capazes de suprir a demanda, ainda foi abordado que o hospital se preocupou em separar áreas e equipes específicas para o atendimento das áreas isoladas, sendo que a equipe inserida no isolamento estava devidamente paramentada e costumava ficar no local do início ao fim do turno.

A G.H.H.B afirma que também passaram por algumas adaptações, onde o hospital implementou um protocolo institucional apontando como seria a limpeza das áreas isoladas, quais eram as responsabilidades de cada setor no momento de higienizar os itens dentro dos quartos, buscando ter tudo bem delimitado para que não houvesse conflito entre os processos. Além disso, ela acrescenta que a equipe de higienização passou por um treinamento, em que foi tratado a diluição dos produtos, o tempo em que os setores deveriam passar por uma outra higienização, se os itens utilizados pelos pacientes eram descartáveis ou não, se o mop utilizado deveria ser um por cada leito e acerca do uso e da retirada dos EPI's no momento de entrar e sair de um quarto.

Com certeza. Principalmente **visando a segurança da nossa equipe**. Então assim, **foram utilizados mais EPI's**, começamos a **utilizar a máscara N-95**, os **óculos de proteção**, **as privativas** logo no início da pandemia, [...] pra que não **tivesse o contato** da roupa **diretamente com o paciente**, **depois passamos a utilizar os capotes descartáveis**, pois **se entendeu juntamente com a CCIH** (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) que [...] **só o capote seria o suficiente para atender** essa demanda, tivemos também o cuidado de separar uma **equipe específica para o atendimento dessas áreas**, pois os consultórios não deixaram de atender outros tipos de perfis de pacientes, o hospital acabou realizando **a separação dessas áreas tanto de sintomas gripais como sintomas não gripais**. Então, a gente tinha equipe específica pra atender essas áreas de isolamento, onde **os colaboradores ficavam lá do início ao final de sua jornada de trabalho, devidamente paramentados** e fazendo uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's) os quais eram necessários para poder realizar esses atendimentos. (C.H.H.A grifo nosso)

Sim, é... a **gente na parte de higienização**, né? **Não falando só da parte de hotelaria**, não falando de enfermagem e tal. É... a gente teve um... **recebeu um protocolo institucional de como seria a limpeza e desinfecção dessas áreas**. O que estava **sobre a responsabilidade do auxiliar de limpeza** e o que era da **responsabilidade da enfermagem**, né? Pra ter bem delimitado quem faz o que, né? **Na higienização** ali do artigo que tá **dentro do leito**. É... e a **equipe** teve que ser **treinada também sobre a diluição do produto**, se mudou ou não mudou? **A limpeza vai ser de quanto em quanto tempo**, né? **Agora todos os itens serão descartáveis**, se for o mop ele **vai ser utilizado um por cada leito**, então teve todos esses ajustes e aí aquelas **equipes dedicadas** elas tiveram que **passar pelo treinamento**. Além também do **uso adequado da paramentação e da desparamentação** pra poder **adentrar nesses quartos**. (G.H.H.B grifo nosso)

Perguntado acerca de como as relações de hospitalidade se fizeram presentes na prestação dos serviços da hotelaria durante a pandemia o C.H.H.A aponta que desde a entrada já existe hospitalidade, por meio da preocupação em separar locais de sintomas gripais e não gripais, mantendo-o ambiente limpo no momento de receber o paciente, o que proporcionaria um ambiente aconchegante. O mesmo ainda reforça que, o contato dos colaboradores com os pacientes não mudou, pois para o hospital

deveria existir uma normalidade dentro dos processos, para que os pacientes com COVID não fossem tratados de forma diferente dos outros pacientes, por isso o bom tratamento, um bom atendimento, o fornecimento adequado do enxoval, uma boa higienização do quarto era necessária para que o paciente se sentisse confortável durante sua estadia no hospital.

Já a G.H.H.B afirma que as relações de hospitalidade se focaram nos colaboradores, prestando uma assistência para o seu lado emocional e mental, para que eles pudessem ter condições de lidar com pacientes que estavam com Covid-19 e com os familiares que faziam companhia a eles. Por fim, é descrito que esse apoio visava prestar um serviço com qualidade, para que os colaboradores não se sentissem perdidos ou que não soubessem como proceder, evitando que o paciente fosse esquecido de ser atendido durante o seu tratamento. Conforme pode ser observado nas falas abaixo:

Então, eu acho que **desde a entrada do paciente**, quando a gente fez a separação de fluxos, então a gente **teve uma emergência de sintomas gripais** e acredito que **o ambiente limpo**, o ambiente organizado já é uma representação de hospitalidade, **o lugar que faça o cliente vir e se sentir bem** pra esperar, para ter um atendimento, então eu acho que esse é de cara assim, **a primeira referência da** hotelaria com a **hospitalidade para o paciente**, caracterizado por um ambiente limpo, acolhedor e que pudesse receber ele da melhor forma possível e além disso, **o contato da nossa equipe** junto com esses pacientes no dia a dia, porque a rotina **não mudou né?** então assim, **a forma de entrar nos leitos não deveriam ser mudada, o paciente com Covid não deveria ser visto como algo “anormal” de outros pacientes [...]**, com isso buscamos tentar trazer uma sensação de normalidade, mesmo sabendo que era algo diferente, mas **para o processo** deveria **haver essa normalidade**, um **bom tratamento**, um **bom atendimento ao cliente**, uma **boa higienização de um leito**, um **bom fornecimento de kit de enxoval** para o cliente se **sentir confortável** aqui no hospital, **durante o período de tratamento dele**. (C.H.H.A grifo nosso)

[...] eu acredito que a gente [...] **tem acolhido** mais o **colaborador** pra ele **ter é... o mínimo de sanidade mental, emocional** pra tá ali **lidando com os pacientes [...]** e a gente teve que acolher bastante esse colaborador que vinha pra que **ele conseguisse atender o paciente**, né? É... **até no lidar com o familiar** que muita das vezes **não podia estar ali** dentro do quarto junto com o paciente dele **ou se ele estava**, ele estava ali e **ficava direto** e não podia sair né? Então, **a ação** nossa acredito que **foi** principalmente no **acolher do nosso colaborador** pra poder **prestar um serviço de qualidade pro cliente**, porque **senão eles estavam** tudo assim, **"meu Deus não sei o que vai acontecer"**, aí **você acaba não atendendo, esquecendo do paciente mesmo**. (G.H.H.B grifo nosso)

Ainda acerca da relação de hospitalidade durante a prestação dos serviços o C.H.H.A afirma que o fator visual conta muito para o cliente, sendo considerado o ponto mais forte, pois os pacientes que estavam internados costumavam receber alta

após duas semanas, por isso ele afirma que trazer essa similaridade de um ambiente familiar para dentro do hospital auxiliava na recuperação dos pacientes, transmitindo uma dimensão de aconchego e bem-estar não apenas a eles, como também aos acompanhantes que estavam presentes até o final do tratamento.

[...] **a parte visual para o paciente conta muito**, pois o ambiente ele é o mais forte de tudo, ou seja, um ambiente propício a recebê-lo, um lugar no qual ele **possa sentir-se aconchegado**, para que ele **sinta o bem estar**, já que os pacientes não iriam para casa durante um bom tempo, até porque inicialmente, para ele **ter uma alta ele precisava no mínimo está internado há quase duas semanas** no hospital [...], então assim, **trazer um ambiente de casa pra dentro do hospital** até que ele pudesse se recuperar **ajudava consideravelmente em sua recuperação**. (C.H.H.A grifo nosso)

Segundo C.H.H.A, outro problema que foi enfrentado pelo setor estava ligado ao psicológico dos colaboradores por conta da Covid-19, por isso o hospital proporcionou palestras com médicos, para que os diversos profissionais aprendessem a tomar os cuidados necessários para que eles continuassem prestando seus serviços sem que se perdessem na qualidade, por fim, ele acrescenta que as palestras permitiram que diversas dúvidas fossem esclarecidas, ajudando e tranquilizando a saúde mental dos colaboradores.

No início, foi tudo muito novo, todos estavam buscando em literaturas como é que se agia, como é que se interagia, então, muita coisa o hospital trouxe antes do governo trazer mesmo adequações, discutida a nível de diretoria, nível de diretoria médica, principalmente com estudos sobre a Covid, para se entender a gente foi implantando aos poucos até chegar a um padrão considerado “ideal”, mas foi uma **dificuldade muito grande nesse período inicial de adaptação**, pois **a equipe** chegou a **ter muito medo** dessa **doença**, chegando a **abalar o psicológico de muitos colaboradores**, devido a essa situação o hospital precisou **trabalhar cada ponto com eles**, por isso foi proporcionado **palestras com os médicos**, os quais **abordavam** acerca das **precauções** que a gente **devia adotar**, **amenizando** todo o **receio causado** por esse novo **vírus**, além de permitir que **continuássemos prestando um serviço com qualidade**.

Sim. Foi **essencial** a realização dessas **palestras** para o **bem estar psicológico dos colaboradores**, pois diversas **dúvidas foram sanadas**. (C.H.H.A grifo nosso)

Indagados acerca de como a qualidade dos serviços prestados pelo setor da hotelaria foi impactada pela pandemia o C.H.H.A comenta que o seu hospital assim como outros também sofreram com a falta de álcool gel, com isso buscou-se mapear locais que não eram considerados tão urgentes para que esses materiais fossem destinados as áreas em que ocorria o atendimento com os pacientes, outro ponto que ele considera está relacionado a falta de máscaras, onde o hospital precisou fazer adaptações, disponibilizando máscaras de tecidos já que no mercado não havia

disponibilidade devido à alta demanda por esse material. C.H.H.A afirma ainda que não houve falta de materiais ligados a higienização e sim problema logístico, devido aos períodos de *lockdown*, no entanto, como o hospital trabalhava com margem de segurança em relação aos materiais o impacto não foi tão grande, mas em relação aos refis de microfibras usados pela higiene apresentou-se problemas durante a procura local.

Inicialmente **fomos impactados sim, não apenas este hospital**, mas também **diversos** outros **hospitais** que prestam atendimento hospitalar, clínico, toda a linha de saúde sofreu muito com a **falta de insumos**, pois passamos por um período em que havia **falta de álcool gel no mercado** [...], então assim, o hospital precisou **remapear** todas as **áreas** que **utilizavam álcool gel** e que **não** apresentavam uma **necessidade tão urgente e redirecionar** juntamente **com o que tinha no estoque** para **atender** diretamente **os pacientes**, então, muitas **áreas administrativas deixaram de utilizar** inicialmente **com esse problema** que a gente teve de **abastecimento** e a gente acabou priorizando os pacientes, esse foi um ponto muito crítico que a gente passou. **Outra questão** também estava **relacionado ao estoque de máscaras** que também chegou a ser um problema geral, [...] **a procura** foi muito **maior** do que **a oferta**, então os preços foram muito lá em cima e **a gente precisou fazer adaptações nas máscaras**, onde em certos momentos até disponibilizamos **máscaras de tecidos** [...] já que **não tínhamos a máscara descartável no mercado** para poder **atender**, então eu acho que esse foi **o maior impacto de atendimento**. (C.H.H.A grifo nosso)

Inicialmente **não tivemos falta do produto direto da limpeza**, mas a gente teve **problema no transporte, principalmente** quando chegaram **o período de lockdown**, então foi um **problema logístico**, mas **o hospital** sempre **trabalhou** com o estoque bom, **com margem de segurança**, [...], isso **ajudou** com que a gente **passasse por períodos de entregas mais longo**, **não tendo** um **impacto** tão grande **de falta** desses **materiais sanitizantes**, no entanto, a gente viu o **problema de reabastecimento** de uso **de refis** e alguns **determinados equipamentos** que **não estavam** sendo fácil **achar localmente** já que o **processo de entrega** estava **muito maior** para qualquer tipo de insumo. (C.H.H.A grifo nosso)

A G.H.H.B por sua vez, afirma o setor recebeu diversas notificações geradas pelos clientes devido à falta de álcool gel no hospital, pois a quantidade era insuficiente para atender a demanda do hospital. Em relação aos impactos causados na qualidade dos serviços por conta da pandemia a G.H.H.B aponta que devido as diversas faltas e atestados, além de colaboradores que estavam adoecidos, o hospital precisou contratar muitas pessoas temporárias, porém, ela aponta que como o treinamento acabava sendo muito rápido para colocar esses colaboradores em atuação havia uma dificuldade em manter uma padronização nos processos, além disso, ela afirma que as diversas maneiras de como se proceder em relação ao vírus implicava em ter que reorientar a equipe, além de consumir mais insumos e desgastar a mão de obra.

Eu lembro que o **setor recebeu muitos** Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC's) pela **falta de álcool gel** no hospital, a gente estava **comprando**

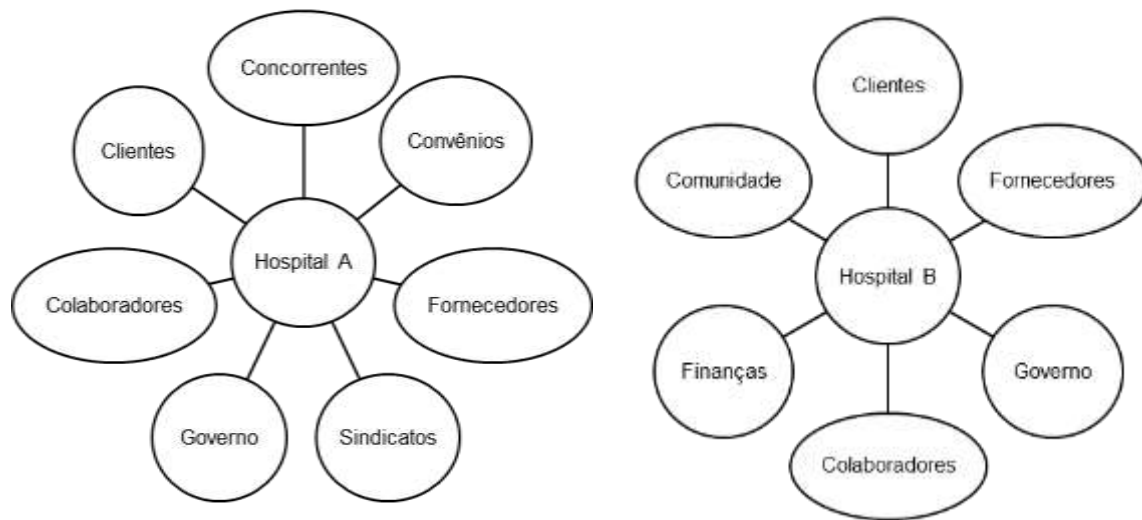
álcool de tudo quanto era jeito, porque não tinha álcool para gente colocar nos suportes.

Eu acredito que, como eu falei, justamente por **a gente tá com sobrecarga de trabalho**, né? Com mãos de **obra mais escassa** por devido **a pessoa ter adoecido, muitos atestados, mesmo** a gente tendo **contratado muita gente temporária**, né? [...], então são **mais pessoas** que a gente tem que **treinar muito rápido** pra **tá em campo muito rápido** sendo que **nas áreas de Covid** a gente **não** consegue **estar o tempo todo acompanhando** diretamente o **desenvolvimento** daquele **colaborador** e isso eu acho que é o que a gente teve, **uma dificuldade de padronizar aquele processo do colaborador** se ele estava **fazendo tudo** como a gente **ensinava no treinamento** com os protocolos certinhos **devido a alta demanda de serviço**. [...] **como era uma coisa muito nova** né? Então **cada um dizia uma coisa** e às vezes você **entra de frente com** aquilo que **foi explicado** e aí você tem que **voltar e** fazer um retrabalho, de **reorientar aquela equipe e revisitar o processo** porque por exemplo, a gente no **início da pandemia**, [...] **a gente tem um protocolo institucional nacional** e aí ele **vem pra todas as unidades** e a gente reproduz né? A gente não pode fazer **cada unidade faz do seu jeito não** né? Mas no início, como estava tudo muito novo, **a parte corporativa ainda estava estudando e vendo os protocolos** pra poder enviar pra gente, **um consultório de síndromes gripais** estava sendo feito **uma limpeza terminal a cada uma duas horas** né? [...], **essa limpeza ela não ia ser efetiva e talvez não fosse necessária**, e aí você **desgastava mais a sua mão de obra** e tudo e **gastava mais insumos** e tudo é uma cadeia, né? **Até que veio o protocolo**, a gente então **ajustou** como é que seria o processo de desinfecção dessa área **pra não ficar um período tão curto de tempo**, [...] pra que a gente **conseguisse fazer tudo...** dá conta dentro da nossa rotatividade. (G.H.H.B grifo nosso)

5.1.3 Percepção dos *stakeholders*

Foi apresentado o conceito de *stakeholders* conforme Freeman (1984) e depois os entrevistados foram questionados acerca de quem seriam os *stakeholders* que influenciaram na prestação dos serviços da hotelaria durante a pandemia. Segundo o C.H.H.A dentre os grupos que se relacionam com a hotelaria estão os outros hospitais (concorrentes), os convênios, os fornecedores, os sindicatos, o governo, os colaboradores e os clientes. Enquanto que para a G.H.H.B os *stakeholders* que influenciavam seria os clientes, os fornecedores, o governo, os colaboradores, o financeiro do hospital e a comunidade. A partir das respostas dos entrevistados, foi elaborado o mapa de *stakeholders* conforme pode ser observado na figura 10:

Figura 10: Mapa de *stakeholders* dos Hospitais A e B



Fonte: Pesquisa de campo abr. 2023

Na fala dos entrevistados, percebe-se que ambos afirmam que as decisões governamentais contribuíram por meio de medidas provisórias acerca do afastamento de determinados públicos e para que as medidas fossem aplicadas no hospital, seguindo os parâmetros normativos. O C.H.H.A ainda comenta que durante a pandemia o governo disponibilizou benefícios para determinados grupos de colaboradores, como idosos e gestantes, que precisaram ser afastados de suas atividades.

Sindicato, com certeza. Até pra segurança do nosso colaborador, eles acompanharam muito forte as tratativas que a gente fazia. **E o governo** também com alinhamentos de **medidas provisórias**, sobre grávidas, obesos, além do afastamento de determinados públicos que a gente precisou fazer **no decorrer dessa pandemia de acordo com decretos**. (C.H.H.A grifo nosso)

Sem dúvida o governo, os **órgãos governamentais**, porque a gente se baseava principalmente pelo que saia na ANVISA e do Ministério da Saúde pra gente poder **tomar qualquer atitude dentro da unidade**, seja na assistência, seja um serviço de apoio como é hotelaria, né? (G.H.H.B grifo nosso)

A gente teve um período onde houve o afastamento de determinado público, como foi o **caso das gestantes, idosos e pessoas com comorbidades**, nesses casos o governo **ofereceu um benefício**, onde o pagamento se estendeu no período da pandemia para essas pessoas que estavam afastadas. Foi esse o incentivo que a gente teve diretamente para o hospital. (C.H.H.A grifo nosso)

Dentre os stakeholders mencionados no mapa acima, em relação aos concorrentes, o C.H.H.A considera que os hospitais de outras redes precisaram de assistência devido à alta demanda, por sua vez, a G.H.H.B não inclui os concorrentes dentro do mapa, por considerar que naquele período não havia leitos suficientes, pois, a demanda estava alta para todos os hospitais.

Então, os *stakeholders*, a gente pode listar os clientes, principalmente, que são as partes interessadas, temos os convênios, que é a principal frente de *stakeholders*, temos também os fornecedores, **outros hospitais** pois eles também são partes interessadas, porque assim, em determinado momento se chegou em outros hospitais e eles não tinham leitos suficientes e **chegavam a nos procurarem** para esse tipo de atendimento, porque eles **não conseguiam suprir a necessidade**. (C.H.H.A grifo nosso)

Concorrentes eu acredito que não porque é... faltava mais leito em hospital do que demanda né? Então gente tava tendo... todos os hospitais tava tentando atender todo mundo. É...mas bancos relacionado a finanças né? a gente coloca também os clientes, né? Porque a gente tava com uma demanda muito alta, então eles também se encaixam. (G.H.H.B grifo nosso)

Quando questionados acerca de como aconteciam as relações de hospitalidade entre o setor de hotelaria com os *stakeholders*, o C.H.H.A afirma que a hotelaria manteve um contato mais direto em relação aos clientes, fornecedores e concorrentes. Ele afirma que com o cliente, ocorria durante o primeiro contato deles com o hospital, com os fornecedores, no momento de adquirir materiais que suprissem as necessidades do hospital e os concorrentes, por meio do setor de gerenciamento de leitos que intermediava essa comunicação entre as instituições, averiguando a disponibilidade de leitos, pacientes e transferências dos pacientes.

Já a G.H.H.B por sua vez, descreve que as relações de hospitalidade aconteciam com os colaboradores por meio da acolhida, para que tivessem segurança dos processos no momento de atender os clientes; com o governo, nas relações criadas por meio dos procedimentos e riscos que eram repassados para as unidades, para que assim pudesse ser implementado maneiras mais eficientes de atender os clientes; com os fornecedores, para que fossem supridas as necessidades do hospital, o financeiro do hospital, para que as compras pudessem ser realizadas e a comunidade, entendendo que o hospital precisava ter o controle de quem realmente podia ter acesso para adentrar a instituição para que não perdesse o controle no atendimento.

Acerca dos **clientes a gente já falou bastante**, né? Sobre a questão do **atendimento**. Com o **governo** a gente **não teve contato**, acho que o

contato direto mesmo da hotelaria **foi com o cliente e com o fornecedor**, referente a **busca de material no mercado** para que pudesse atender às **nossas necessidades**, às vezes por falta de um determinado produto que a gente já utilizava e com **os concorrentes** também pela **forma de gerenciamento de leitos** que faz parte da coordenação, né? É... sobre o primeiro acesso para ver a **disponibilidade de leitos, de pacientes e transferências**. Então a gente teve essa frente aí. (C.H.H.A grifo nosso)

[...] **os colaboradores** a gente falou lá **do acolhimento dos colaboradores** pra **passar segurança** e confiança **nos protocolos** pra que eles estivessem seguros **pra atender os pacientes**, clientes né? **O governo** pra **deixar...** quais são os **procedimentos claros**, quais eram **os riscos** claros pra que as **unidades** pudessem **implementar de maneira eficiente** pra atender o cliente, pra gente também **agir com hospitalidade dando algum conforto para os clientes**, né? (G.H.H.B grifo nosso)

Fornecedores, né? A gente **precisava ter o apoio** muito grande dos fornecedores **seja de mobiliário**, seja **dos insumos pra fazer higienização**, prestador de **serviço com lavanderia** e tudo pra gente conseguir **atender** a nossa **demand**a que tava **mais alta**, por exemplo, precisar **alugar roupa** de lavanderia porque **a nossa não tava sendo suficiente** até **chegar um pedido de compra** de fora e tudo, então a gente **teve que ter essa relação** é... **mais próxima** com os fornecedores, sobre **finanças** se **não tivesse o dinheiro** a gente **não conseguia comprar as coisas pra poder atender**, então a saúde financeira da instituição é muito importante pra gente conseguir prestar o serviço né? De maneira como um todo. E da **comunidade**, entender que, [...] se **você vem com duas, três pessoas** no hospital que está superlotado, você não pode entrar, **se a gente libera a sua entrada a gente deixa de atender uma pessoa** que viria pra ser atendido, sendo que você está ali só acompanhando, então **teve que ter um traquejo, num conversar**, pra **explicar** para esses familiares **como é que tava sendo esse controle do acesso pra dentro do hospital**. (G.H.H.B grifo nosso)

Quando questionados acerca de que forma as relações de hospitalidade com os *stakeholders* favoreceram na qualidade da prestação dos serviços da hotelaria durante a pandemia o C.H.H.A destaca os fornecedores e colaboradores. Ele afirma que em relação aos fornecedores, baseava-se na disponibilidade dos mesmos para que os suprimentos necessários e não deixassem de ser fornecidos; acerca dos colaboradores, ele ressalta que os mesmos deviam ter a clareza do seu papel durante a prestação dos serviços para que houvesse uma entre aceitável tanto para o hospital quanto para os clientes que estavam realizando o tratamento.

A G.H.H.B por sua vez discorre que os *stakeholders* podem afetar todas as atividades, ela pontua que o hospital precisa dos colaboradores para realizar os serviços; do governo, para saber quais processos devem ser aplicados; dos fornecedores, para que não falte materiais durante os atendimentos, ela comenta ainda que é importante que o hospital tenha todas essas relações estabelecidas para que não seja impactada nos seus serviços.

Com certeza, com certeza. Então, acho principalmente os mais importantes aí pra pra qualidade do serviço, foram os **fornecedores** e o os próprios

colaboradores, né? Sobre a disponibilidade dos fornecedores entendeu processo ele não podia parar, que **a gente precisava desse material para continuar tocando a operação com a criticidade que a gente tinha** e dos **colaboradores** de entenderem **o papel deles nessa entrega** para o hospital, **não só para o hospital**, mas principalmente **para o nosso cliente** que tava aqui, que **decidiu buscar o nosso hospital** para poder **fazer o tratamento** da sua saúde. (C.H.H.A grifo nosso)

Tá. É... eu entendo que no nosso caso aí, o **stakeholder ele é sistêmico** a nossa atividade né? Então **eu dependo do colaborador pra atender**, é... eu dependo das **diretrizes do Ministério da Saúde**, da ANVISA pra poder **proceder corretamente**, eu **dependo dos insumos** chegando pra eu **poder atender**. Então, eu **necessito de todos esses braços pra poder prestar o meu serviço**. Porque se eu não tenho nenhum desses braços, né? Eu não atendo ninguém. Se **eu deixo de ter um ou dois, eu não atendo com qualidade ou não atendo de forma segura** né? Então essa é a importância dos stakeholders. (G.H.H.B grifo nosso)

5.2 Discussão

Sabendo que o hospital é um local onde o paciente fragilizado busca por sua recuperação, os gestores devem estar atentos às necessidades dos seus clientes. Na atualidade, nenhum hospital quer ser relacionado à doença, mas a saúde. Desse modo, surge o esforço dos setores ligados ao departamento da hotelaria em criar e idealizar meios de surpreender os clientes, principalmente no que diz respeito a uma forma humanizada no atendimento (BOEGER, 2009).

As concepções dos entrevistados acerca da hospitalidade durante a pandemia do Covid-19, estão de acordo com os teóricos mencionados neste trabalho. Os entrevistados percebem a hospitalidade através de um local capaz de transmitir uma sensação de bem estar, além de possuir uma visão focada no paciente, buscando atendê-lo de forma mais humana e acolhedora. Taraboulsi (2009) concorda com esse olhar ao afirmar que a hospitalidade auxilia a hotelaria, desde a chegada do paciente, através de um atendimento mais cortês e acolhedor. Portanto, a hospitalidade dentro da hotelaria acaba representando um fator chave em tornar uma acolhida mais agradável e calorosa (GODOI, 2008).

Outro momento em que a hospitalidade é percebida pelos entrevistados ocorre quando os hospitais passam a oferecer um conforto por meio do acolhimento, do ambiente higienizado e também através dos processos e protocolos executados pela equipes, proporcionando segurança e bem estar tanto aos próprios funcionários quanto aos pacientes e acompanhantes, confirmando a importância de preceitos como estrutura física do ambiente, dos processos adotados pelas equipes e por uma equipe qualificada para a prestação dos serviços, os quais são responsáveis por construir a percepção de hospitalidade para o cliente (BOEGER, 2017).

Ao serem questionados sobre as relações de hospitalidade que favoreceram na qualidade dos serviços, ambos relatam que o diálogo constante e o tratamento digno aos pacientes com Covid-19 e acompanhantes caracterizavam-se como fatores importantes dentro dos processos e na recuperação do paciente. Moraes *et al.* (2004) relaciona a comunicação como um dos pontos necessários para o bom atendimento, capaz de criar e manter um clima agradável, representando uma ligação da empresa com o cliente, através dos colaboradores.

Godoi (2008) segue esse raciocínio ao afirmar que desde a entrada do paciente é importante que haja uma boa comunicação, pois, o paciente e seus familiares necessitam que suas dúvidas sejam sanadas, portanto, a forma como é estabelecido a comunicação pode amenizar o sofrimento do paciente e transmitir confiança com os familiares.

Já em relação às formas de comunicação entre os pacientes com Covid-19 e seus familiares, os hospitais A e B adotaram medidas diferentes logo no início da pandemia, enquanto que o primeiro permitiu a presença de acompanhantes desde o início, o segundo restringiu a presença dos mesmos, deixando essa interação entre as partes sob a responsabilidade da equipe assistencial. De acordo com essas ações, o hospital A está em consonância com o pensamento de Boeger (2017) que afirma que o acompanhante além de ser uma referência física e emocional ao paciente ainda auxilia o mesmo durante o tratamento.

No que se refere aos serviços oferecidos pela hotelaria durante a pandemia, o C.H.H.A e G.H.H.B, apresentam processos divergentes, pois enquanto aquele chama a atenção para os serviços ligados a higienização das Unidades Habitacionais (UH's) e das áreas sociais, entrega do enxoval pela roupa, transporte de pacientes e o controle do fluxo de pacientes e acompanhantes, este aponta apenas a execução do serviço de higiene, enquanto que os serviços de nutrição e de roupa eram exercidos pela enfermagem.

Godoi (2008) afirma que usufruir de todos os serviços disponíveis torna a estadia mais agradável ou menos penosa durante o período de tratamento do paciente. Portanto, deixar de lado a atuação de determinados profissionais que possuem as competências necessárias para garantir um bom serviço poderá comprometer nas expectativas do paciente, pois a execução de determinada tarefa

de maneira eficiente permite que a próxima etapa seja realizada com sucesso e assim por diante (TARABOULSI, 2009).

Evidencia-se que o proceder do Hospital B contraria a base teórica apontada por Boeger (2017, p. 45) que afirma que “não existe uma única tarefa da hotelaria dentro de um hospital que não afete a assistência ao paciente”. Logo é possível observar que a participação da hotelaria hospitalar durante o processo de acolhimento é quase inexistente, pois quem ficava responsável por acolher os pacientes com Covid-19 e ter um contato mais direto é a enfermagem. Nesse sentido, essa exclusão do contato dos pacientes com outros setores, como a rouparia e a nutrição, diverge com os pensamentos de Godoi (2008) ao afirmar que todos os funcionários do hospital possuem um papel decisivo na recuperação do paciente, quer seja os da área assistencial ou aqueles que dão suporte aos que atendem diretamente os pacientes.

Percebe-se ainda que os hospitais entrevistados sofreram adaptações em seus serviços com relação a implementação de protocolos. Eles apresentaram posicionamentos semelhantes, pois adequaram seus processos considerando as normas de execução dos serviços, os protocolos. As mudanças nos processos do hospital A voltaram-se ao uso de EPI's, substituição de privativas por capotes descartáveis e implantação de equipe destinada à higienização dos setores de isolamento.

O hospital B, por sua vez, separou uma equipe de higiene exclusiva para as áreas de isolamento, estabeleceu a delimitação de responsabilidades entre as equipes, além de proporcionar treinamentos ligados ao uso dos produtos de higiene e o descarte de determinados itens dos apartamentos. Gomes (2011) corrobora ao apontar que os procedimentos representam um instrumento fundamental para garantir um padrão e a qualidade no atendimento, sendo necessário à sua elaboração, o treinamento e a execução durante todas as etapas de acolhimento do cliente.

Em relação a forma como as relações de hospitalidade se manifestaram na prestação dos serviços, o C.H.H.A apresenta dois pontos importantes: o aspecto estrutural, através da manutenção e conservação dos locais higienizados; e o tratamento prestado pelos colaboradores, que buscavam tratar os clientes da melhor forma possível, mesmo com receio das consequências geradas pela Covid-19. Dentre esses pontos, o gestor do hospital A coloca a estrutura física em evidência ao apontar que a similaridade do ambiente hospitalar com o conforto de um lar poderia agregar

na recuperação do paciente. Taraboulsi (2009) fundamenta este posicionamento, afirmando que a hotelaria hospitalar consegue modificar a imagem de “cara de hospital”, além de introduzir novos processos, serviços e condutas, para que através dessas adaptações o hospital esteja alinhado com a realidade do mercado.

A G.H.H.B acaba direcionando o foco dessas relações para os próprios colaboradores, tendo em vista que houve a necessidade de prestar um suporte psicológico e emocional para que os mesmos não deixassem de prestar um serviço com qualidade. O hospital A também destacou a importância em preparar o psicológico dos colaboradores, já que as consequências da Covid-19 ofuscavam o foco no trabalho, além de incutir medo nos colaboradores. Godoi (2008) complementa a ideia do autor acima ao apontar que os novos processos introduzidos pela hotelaria podem gerar benefício social, físico, psicológico e emocional aos colaboradores do hospital, o que foi percebido através de palestras que permitiam sanar as dúvidas acerca desse novo vírus.

No que tange a qualidade dos serviços do hospital B, a reorientação da equipe se tornou um processo repetitivo. O retrabalho se deu devido às constantes alterações de normas, que dificultava a padronização no momento de executar os processos, além de desgastar a mão de obra e ter um desperdício de materiais. Boeger (2005) enfatiza que a gestão de hotelaria deve prezar pelo cumprimento das regras e funções hospitalares da instituição, adaptando-se a elas.

Quanto à identificação dos principais *stakeholders* e a forma como ocorreram as relações de hospitalidade do setor de hotelaria com os *stakeholders* durante a pandemia, os entrevistados demonstram propriedade ao citá-los, assim como o valor que cada grupo possui dentro do relacionamento com os hospitais. Os entrevistados pontuam *stakeholders* semelhantes como os clientes, onde mantinha-se uma relação por meio de um atendimento durante o tratamento; os fornecedores, os quais caracterizavam sua importância nas relações mediante o fornecimento de equipamentos e materiais; o governo, que se relacionava com os hospitais através de normas e decretos visando tanto a segurança dos pacientes, quanto dos funcionários; e os colaboradores, os quais mantinham uma relação mais direta com os pacientes, além de garantir a continuidade dos serviços.

No entanto, os gestores diferem em alguns *stakeholders*, o C.H.H.A acrescenta: os sindicatos, que acompanhavam quaisquer medidas tomadas em

relação aos colaboradores junto com o hospital; os convênios, que mantinham relações com o hospital mediante as autorizações de consultas e exames; e os concorrentes, os quais buscavam ajudar-se mutuamente em relação aos leitos disponíveis.

Enquanto que a G.H.H.B acrescenta: a comunidade, por considerar a presença deles de forma frequente no hospital, o qual deveria ter uma certa atenção no modo de se comunicar com eles, e por fim, foi citado a parte financeira do hospital, que precisava ter reservas para que continuasse seguindo com suas atividades. Desse modo, conforme a concepção de Yatsu (2017), os *stakeholders* citados acima variam de acordo com cada empresa, gerando um número maior ou menor de categorias, além de auxiliar os gestores a distinguir quais grupos influenciam de forma direta ou indireta nas ações da empresa.

No que se refere às formas como as relações de hospitalidade para *stakeholders* favoreceram na qualidade da prestação dos serviços da hotelaria, os entrevistados apresentam entendimentos opostos. o C.H.H.A ainda que apresentando um entendimento confuso, destaca dois grupos que favoreceram na qualidade dos serviços: os fornecedores e colaboradores. Enquanto que a G.H.H.B possui uma visão mais holística, ao considerar que todos os grupos mencionados estão associados ao hospital, sendo que a má relação com algum grupos impactaria no desempenho das atividades do setor e do hospital.

Logo, as relações desses *stakeholders* chaves com os hospitais entrevistados permite que sejam identificadas as questões estratégicas que afetem os mesmos, Goldenberg (2016) corrobora ao apontar que esse planejamento estratégico ajuda na gestão dessas relações, garantindo até mesmo a existência da empresa. Yatsu (2017) complementa a ideia anterior confirmando que o intuito de criar meios estratégicos com os *stakeholders* envolvidos tem como finalidade, um tratamento justo e o alinhamento com o propósito organizacional.

Diante do exposto, é possível afirmar que os hospitais de São Luís aqui estudados, precisam se preocupar e compreender melhor a forma como se relacionam com os *stakeholders* envolvidos. Uma vez que essas relações impactam nos serviços prestados pelo setor da hotelaria em relação aos pacientes de Covid-19 durante todo o momento de permanência no hospital.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envolvimento dos hospitais com os *stakeholders* é necessário para que ocorra o progresso em suas atividades. Durante a pandemia, essas relações fazem-se indispensáveis para a continuidade da prestação dos serviços da hotelaria, pois a forma como cada grupo se relacionava com o setor evidenciava as influências que poderiam gerar. Nesse sentido, o tratamento adequado a cada *stakeholder* se torna essencial para a execução de serviços com qualidade.

Este estudo trata-se de uma abordagem qualitativa e pesquisa de caráter exploratório e bibliográfico, motivada pelo questionamento que consiste em compreender de que forma as relações de hospitalidade no âmbito da gestão para *stakeholders* ao longo da pandemia da COVID-19 podem ter influenciado na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados de São Luís, tendo como campo de estudo: hospital A e B.

Por meio das entrevistas com os gestores responsáveis pelo setor de hotelaria, nos hospitais privados de São Luís, foi possível atingir o objetivo geral estabelecido neste trabalho que buscou analisar de que forma as relações de hospitalidade com os *stakeholders* ao longo da pandemia da COVID-19 influenciam na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados. Assim como os objetivos específicos que consiste em: verificar o entendimento dos gestores de hotelaria hospitalar em relação a hospitalidade; identificar os principais serviços prestados pelo setor de hotelaria hospitalar ao longo da pandemia; mapear os principais *stakeholders* de hospitais privados de São Luís ao longo da pandemia da COVID-19; identificar as relações de hospitalidade voltadas para os *stakeholders* e suas influências na qualidade dos serviços prestados.

Em relação ao primeiro objetivo específico, verificou-se que os gestores possuem concepções semelhantes acerca da hospitalidade, sendo esta entendida por meio de um local agradável e de uma comunicação efetiva, os quais contribuem para a recuperação dos pacientes durante o processo de cuidado da doença. Quanto ao segundo objetivo específico, identificou-se que os principais serviços oferecidos aos pacientes com Covid-19 foram os serviços de higienização das UH's, transporte de pacientes, roupa e nutrição. No entanto, um dos hospitais delega os serviços de roupa e nutrição para a enfermagem, o que demonstra um entendimento ainda limitado acerca da hospitalidade.

Concernente ao terceiro e quarto objetivos específicos identificou-se semelhanças nos *stakeholders* dos hospitais entrevistados, sendo que as relações de hospitalidade são consideradas como um fator importante entre os hospitais e seus respectivos *stakeholders*, contribuindo para a prestação de serviços, impactando na qualidade e satisfação dos pacientes sobre o hospital. Portanto, foi possível identificar que as relações de hospitalidade com os *stakeholders* influenciam no desempenho e na qualidade dos serviços prestados pela hotelaria.

No decorrer da elaboração desta pesquisa, surgiram algumas limitações. Inicialmente houve uma dificuldade em encontrar gestores da hotelaria que vivenciaram o período da pandemia da Covid-19. Outra limitação estava ligada na obtenção de dados e informações do hospital B, pois este não dispõe de um site com dados acessíveis acerca do hospital, pois tais informações são necessárias para anexar na descrição dos locais entrevistados. Outro fator limitante foi em relação a disponibilidade da gestora do hospital B em participar da entrevista presencial por conta de compromissos, devido a isso a entrevista ocorreu de forma remota através do WhatsApp.

Foi possível identificar que a hotelaria não participa de forma direta no atendimento dos pacientes com Covid-19, pois conforme um dos hospitais estudados quem fica responsável por atender e receber é a equipe de enfermagem. De acordo com a temática discutida nesta pesquisa, as relações de hospitalidade devem ser executadas e acompanhadas pela hotelaria hospitalar, sendo aplicadas pelo setor hoteleiro, tendo em vista que essas ações constituem um dos principais objetivos da hotelaria hospitalar que está relacionada ao acolhimento e humanização no atendimento, visando oferecer um serviço com qualidade, proporcionando conforto e segurança aos pacientes e acompanhantes.

Dessa forma, identificou-se por meio das entrevistas que as relações de hospitalidade do setor da hotelaria com os *stakeholders* durante a pandemia encontra-se associada com a prestação de serviços. No entanto, a percepção dos hospitais entrevistados, quanto às relações de hospitalidade com esses grupos ainda é limitada, não havendo um planejamento estratégico claro para se relacionar com os mesmos e alinhá-los ao propósito do hospital durante a pandemia.

Nesse contexto, acredita-se que a pesquisa se torna mais uma ferramenta que tende a agregar para o desenvolvimento de melhores ações a serem praticadas em

favor das relações entre os hospitais privados e seus *stakeholders*, o que acaba influenciando para a melhoria na prestação de serviços relacionados a outras possíveis pandemias, pois se percebe que não há uma preocupação tão clara em como ofertar serviços de qualidade durante a pandemia, mas de acordo com as questões levantadas neste trabalho, fica evidente que os serviços de qualidade baseado em um relacionamento estratégico e pautado na hospitalidade, deve fazer parte dos protocolos de atendimento e da política dos hospitais, a fim de estarem preparados para possíveis cenários pandêmicos.

Diante do exposto, propõem-se a realização de futuros estudos relacionados às relações de hospitalidade dos *stakeholders* com os hospitais públicos ou privados durante a pandemia. Propõe-se que os próximos estudos relacionados a essa temática sejam direcionados aos hospitais privados e públicos, além de ser realizado uma possível análise comparativa entre ambos os modelos de gestão para *stakeholders* das instituições. Sugere-se também que os futuros estudos possam compreender a perspectiva dos *stakeholders* dos hospitais para que suas respostas sejam confrontadas com os colaboradores que forem entrevistados em cada hospital estudado.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. Primeiro caso de covid-19 no Brasil completa um ano: linha do tempo mostra enfrentamento da pandemia no país. Brasília: **Agência Brasil**, [s.n], 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-completa-um-ano>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- ASHLEY, P. A. (cord.). **Ética e responsabilidade social nos negócios**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 8402**: Gestão da qualidade e garantia da qualidade - Terminologia NBR ISO 8.402. Rio de Janeiro: ABNT, 1994.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
- BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.
- _____. **Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. São Paulo: Senac, 2009.
- _____. **Hotelaria hospitalar: implantação e gestão**. Curitiba: Inter Saberes, 2017.
- _____. **Manuais de Especialização Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Editora Manole, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19**: Painel coronavírus. Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Brasília, 2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/>. Acesso em: 05 mar. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença. 2021. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- CAMARGO, L. O. L. Hospitalidade, turismo e lazer. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**, São Paulo, v. 13, p. 1-15, set./dez, 2019.
- _____. Os interstícios da hospitalidade. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. 12, p. 42-69, mai. 2015. Edição especial.
- CAMPOS, S. F. Os cinco sentidos da hospitalidade. **Revista Acadêmica Observatório de Inovação do Turismo**, Minas Gerais, v. 3, n. 1, mar. 2008. Disponível em:

<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/raoit/article/view/3565/1692>. Acesso em: 1 abr. 2023.

CHIAVANETO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CHUECO, B. G. **A relação da hospitalidade por meio dos intermediadores da mobilidade corporativa e seus stakeholders**: um estudo de casos múltiplos em travel management company, online travel agency e consolidadora. 2017. Orientador: Mario Ferreira Junior. 2017. 132 f. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade - Faculdade de Hotelaria, Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2017.

DAL'MASO, C. B. **Análise da gestão da qualidade em serviços hoteleiros**: uma abordagem das questões internas do modelo pzb. 2008. 147 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios) - Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2/simple-search?query=&sort_by=score&order=desc&rpp=10&filter_field_1=contributor&filter_type_1>equals&filter_value_1=Brasil%2C+Vin%C3%ADcus+Sittoni&etal=0&filtername=author&filterquery=Dal%27Maso%2C+C%C3%A9sar+Buaes&filtertype>equals. Acesso em: 13 abr. 2023.

DALPIAZ, R.C.C. *et al.* **A hospitalidade no turismo**: O bem receber. Caxias do Sul, Rio grande do Sul, 2012. Disponível em: <http://turismodaufpb.weebly.com/uploads/1/1/2/6/11264955/hospitalidade-e-bem-receber.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2023.

DIO, G. S. C. Z. D. *et al.* Hotelaria Hospitalar: estratégia de diferenciação na busca da vantagem competitiva. *In*: TRIGO, L. G. G. (Org.). **Análises regionais e globais do turismo brasileiro**. São Paulo: Roca, 2005, p. 805-815.

DUARTE, M. S. da M.; SILVINO, Z. R. Acreditação hospitalar: qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa**: cuidado é fundamental, São Paulo, p.182-185, 2010.

FARIA, A.; SAUERBRONN, F. F. A responsabilidade social é uma questão de estratégia? Uma abordagem crítica. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 7-33, jan./fev. 2008.

FARIA, C. Princípio da gestão hospitalar. **Info-Escola**: navegando e aprendendo, São Paulo, 2006. p.1-4.

FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895–1904, jun. 2017.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços: Operações, estratégia e tecnologia da informação**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

FRANÇA, G. V. A. de. *et al.* Covid-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4. 13 p. 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FREEMAN, R. E. **Strategic management: A stakeholder approach**. Cambridge University Press, 1984.

FRÓES, R. Restrição à circulação de pessoas, ao tráfego de carros e G1 MA. Governo anuncia o aluguel de 200 leitos para atender pacientes com Covid-19 no Maranhão. **G1 MA**, São Luís-MA, 21 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/04/21/governo-anuncia-o-aluguel-de-200-leitos-para-atender-pacientes-com-covid-19-no-maranhao.ghtml>. Acesso em: 13 mar. 2023.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a Qualidade**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**. São Paulo: Ícone Editora, 2004.

_____. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. 2 ed. São Paulo: Ícone, 2008.

GOLDENBERG, C. **Mobilidade corporativa, relações de hospitalidade entre stakeholders e a nova classe média: um estudo de casos múltiplos**. 2016. 266 f. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) - Faculdade de Hotelaria, Universidade Anhembi Morumbi – UAM, São Paulo, 2016.

GOMES, C. O profissional da hotelaria hospitalar e a hospitalidade. *In*: BOEGER, Marcelo: **Manuais de Especialização Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Editora Manole, 2011.

GONÇALVES, P. C. *et al.* **Stakeholders na atividade hospitalar: uma investigação setorial no estado de São Paulo**. **Faces Revista de Administração**, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 84-101, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/118>. Acesso em: 23 mar. 2023.

HOFFMAN, K. D.; BATESON, J. E. G. **Princípios de marketing de serviços**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2006.

KAHTALIAN, M. **Marketing de serviços**. *In*: MENDES, J. T. G. Marketing (org.). Marketing. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Bom Jesus, Gazeta do Povo, FAE Business School, 2002. p. 19-29.

KOGA, E. S.; WADA, E. K. Análise dos stakeholders e gestão dos meios de hospedagem: estudo de casos múltiplos na Vila do Abraão. **Turismo em Análise**, Ilha Grande, RJ, v. 24, n. 1, p. 90-118, 2013.

LASHLEY, C.; MORRISON, A. (orgs.). **Em busca da hospitalidade**: perspectivas de um mundo globalizado. São Paulo: Manole, 2004.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 20 fev. 2023.

LESSA, D. Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por COVID-19. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2020. Nota técnica. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/adaptacao-da-capacidade-hospitalar-em-resposta-pandemia-por-covid-19>. Acesso em: 1 abr. 2023.

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

MAIA, J. M. **Economia Internacional e Comércio exterior**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARANHÃO, R. de A.; MARANHÃO, R. dos R. Novo coronavírus (2019-nCoV): uma abordagem preventiva para o setor hoteleiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, 2020, p. 2814–2828. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-125>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MARANHÃO. Governo do Estado. Lei nº 11.454, de 27 de abril de 2021 que obriga os hospitais e clínicas particulares que atuam no âmbito do Estado do Maranhão, a informarem relatório diário com a quantidade de leitos disponíveis para pacientes com covid-19 ao PROCON/MA e à Secretaria De Estado da Saúde Do Maranhão, e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Estado do Maranhão**: parte 1: poder executivo, ano 115, n. 078, p. 1-2, 27 abr. 2021. disponível em: <https://www.diariooficial.ma.gov.br/public/index.xhtml>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MARANHÃO. Procuradoria Geral do Estado. Lei nº 11.273 de 3 de junho de 2020 que dispõe sobre as Diretrizes para o enfrentamento do Estado de Calamidade Pública decorrente da Pandemia da COVID-19. Consolidação das Leis sobre a Pandemia da COVID-19 no Estado do Maranhão. **Diário Oficial [do] Estado do Maranhão**: Poder Executivo, 3 jun. 2022, 92 p. Disponível em: <https://pge.ma.gov.br/documentos/consolidacao-das-leis-sobre-a-pandemia-do-covid-19-no-estado-do-maranhao>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Decreto nº 35.660 de 16 de março de 2020 que dispõe sobre os procedimentos e regras para fim de prevenção da transmissão da COVID 19, institui o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à COVID 19. **Diário Oficial [do] Estado do Maranhão**: parte 1: Poder Executivo, ano 114, n. 50, p. 3-5, 16 mar. 2020. Disponível em:

https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPIJ/docs/Banco_de_pe%C3%A7as/DECRET O_MA_N%C2%BA_35.660_DE_16_DE_MAR%C3%87O_DE_2020_1.pdf. Acesso em: 8 mar. 2023.

MARTINS, R. Justiça determina primeiro lockdown do país em São Luís, no Maranhão. **Agência Brasil**, Brasília, 30 abr. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/fr/node/1383558>. Acesso em: 17 abr. 2023.

MENEZES B. *et al.* Análisis de los eventos adversos en una unidad de terapia intensiva neonatal como herramienta de gestión de calidad de la atención de enfermería. **Enfermeira Global**, Espanha, n. 17, p. 1-13, 2009. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300006. Acesso em: 04 abr. 2023.

MORAES, O. D. de. *et al.* **Hotelaria Hospitalar**: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde. Rio Grande do Sul: Educs, 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 24 fev. 2023.
PARASURAMAN, A. *et al.* Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. **Journal of Retailing**, Primavera, 1988. p. 12-40.

PRADANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUADROS, A. H. A hospitalidade e o diferencial competitivo das empresas prestadoras de serviços. *Revista Hospitalidade*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 43-57. jun. 2011.

RIBEIRO, J. A. **Hospitalidade em serviços de saúde estudo de casos múltiplos**: Hospital Geral do Grajaú, AME Interlagos e Hospital Maternidade Interlagos. 2013. 214 f. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) - Faculdade de Hotelaria, Universidade Anhembi Morumbi - UAM, São Paulo, 2013.

RICARDO, J. Leitos de UTI da rede pública exclusivos para pacientes da Covid-19 estão lotados em São Luís. **G1-MA**, São Luís- MA, 28 abril 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/04/28/leitos-de-uti-da-rede-publica-exclusivos-para-pacientes-da-covid-19-estao-lotados-em-sao-luis.ghtml>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SCHUELER, P. O que é uma pandemia. **Bio Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/brnoticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 18 fev. 2023.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013. 274 p.

SLACK, N. *et al.* **Administração da Produção**. São Paulo: Atlas, 1997.

SOUSA, A. F. de.; ALMEIDA, R. J. **O Valor da Empresa e a influência dos Stakeholders**. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. Planejamento e controle financeiro na perspectiva da teoria dos *stakeholders*. **Revista administração**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 144-152, jun. 2003. Disponível em: <http://rausp.usp.br/wp-content/uploads/files/V3802144.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

SPILLER, E. S. *et al.* **Gestão de Serviços e Marketing Interno**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2011.

G1-MA. Suspensão de atividades: como será o 'Lockdown' no Maranhão. **G1-MA**, São Luís, 1 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/05/01/restricao-a-circulacaode->. Acesso em: 16 jan. 2023

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

WOOD, D. J. **Business and society**. Pittsburgh: Harper Collins, 1990.

YATSU, L. M. **A relação da hospitalidade com a competitividade dos serviços sob a lente dos stakeholders**. 2017. 242 f. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) - Faculdade de Hotelaria, Universidade Anhembi Morumbi – UAM, São Paulo, 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZANOVELLO, A. L. Qualidade aplicada aos serviços de saúde. *In*: BOEGER, M. (coord.). **Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Manolle, 2011. 227 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Prezado (a) Sr (a) _____, agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa científica, orientada pelo Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro, para a obtenção do grau de bacharel em Hotelaria, da Universidade Federal do Maranhão.

O objeto de estudo da presente pesquisa são as relações de hospitalidade e gestão para *stakeholders* em tempos de pandemia e a qualidade dos serviços prestados no setor de hotelaria em hospitais privados ludovicenses. Quanto ao objetivo da pesquisa, pretende-se: analisar de que forma as relações de hospitalidade no âmbito da gestão para *stakeholders* ao longo da pandemia da COVID-19 podem ter influenciado na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados de São Luís.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos, pautada por assuntos referentes às relações de hospitalidade, gestão de *stakeholders* e serviços prestados pela hotelaria durante a pandemia. Solicita-se autorização para gravar o conteúdo da entrevista, na certeza de que a gravação poderá ser interrompida a qualquer momento, de acordo com sua determinação.

Após a entrevista, os dados serão transcritos, analisados e publicados. Por isso, também solicita-se a autorização para utilizar o áudio em apresentações, eventos e outras publicações científicas. Para dar andamento ao projeto, peço que avalie a proposta, preencha um dos tópicos a seguir, assine e date este documento.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens, sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, porém solicito que meu nome e do hospital não sejam citados no trabalho.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas, porém solicito que nenhum dos nomes ou instituições por mim mencionados sejam citados no trabalho.

Ciente: _____ São Luís: ____ / ____ / ____.

Comprometo-me, finalmente, a enviar uma cópia deste termo (com assinatura, os dados documentais e o número de telefone do pesquisador, bem como o do orientador do projeto) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento.

Agradeço e subscrevo-me.

Atenciosamente,

Marcos Antônio Furtado Serra

Acadêmico do Curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão

Celular: (98) 99179-7791

APÊNDICE B - CATEGORIZAÇÃO

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIÇÃO
Identificação do entrevistado	Cargo e formação	Cargo que desempenha atualmente e formação do entrevistado
	Experiência	Tempo de trabalho na organização e cargos que o entrevistado exerceu anteriormente
Informações sobre o hospital	Composição da hotelaria hospitalar	Identificar quais setores integram os serviços de hotelaria hospitalar
	Número de colaboradores	Número total de colaboradores envolvidos no setor de hotelaria hospitalar
Hospitalidade	Conceito de hospitalidade	Perceber de que forma a hospitalidade é compreendida pelo entrevistado
Serviços	Serviços prestados pela hotelaria hospitalar	Identificar quais são serviços prestados pelo setor de hotelaria hospitalar durante a pandemia
	Adaptação da hotelaria hospitalar diante da pandemia do Covid-19	Averiguar se os serviços prestados pela hotelaria hospitalar sofreram adaptações para atender a demanda durante pandemia do Covid-19
	Prestação dos serviços de hotelaria e relações de hospitalidade	Identificar as relações de hospitalidade no âmbito da prestação de serviços do setor de hotelaria
Qualidade	Serviços e qualidade	Verificar se a qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria hospitalar foi impactada pela pandemia da Covid-19
	Serviços, qualidade e Hospitalidade	Analisar se as relações de hospitalidade podem favorecer a qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria hospitalar
Stakeholders	Apresentação do conceito de <i>stakeholders</i> e identificação dos mesmos	Apresentar o conceito de <i>stakeholders</i> e identificar quem são os <i>stakeholders</i> que influenciaram na prestação de serviços da hotelaria durante a pandemia
	Sugestão de mapa de <i>stakeholders</i>	Elaborar mapa de <i>stakeholders</i> a partir dos <i>stakeholders</i> identificados
	Relações de hospitalidade e os <i>stakeholders</i>	Identificar relações de hospitalidade entre o setor de hotelaria e os <i>stakeholders</i>
	Relações de Hospitalidade, Gestão para Stakeholders, prestação de Serviços do setor de hotelaria e qualidade	Verificar se as relações de hospitalidade com os <i>stakeholders</i> favoreceram na qualidade da prestação dos serviços durante a pandemia

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Foi realizada a entrevista com os gestores responsáveis pelos setores de hotelaria hospitalar nos hospitais selecionados para o estudo da cidade de São Luís, Maranhão. Os nomes e informações dos hospitais e profissionais não são identificados. O roteiro de entrevista apresenta os seguintes itens:

1. Identificação do entrevistado: cargo, formação, tempo de trabalho e experiências.
2. Informações do hospital: quais setores compõem a hotelaria hospitalar (fazer um possível desenho do organograma) e o número de colaboradores envolvidos no setor.
3. Identificar a compreensão do entrevistado acerca da hospitalidade.
4. Verificar quais são eram os serviços prestados pela hotelaria hospitalar durante a pandemia.
5. Averiguar se os serviços da hotelaria hospitalar sofreram algum tipo de adaptação no atendimento durante a pandemia do Covid-19.
6. Perceber como as relações de hospitalidade se manifestavam durante a prestação dos serviços oferecidos pela hotelaria hospitalar.
7. Questionar o entrevistado se a qualidade dos serviços oferecidos pela hotelaria sofreu algum impacto durante a pandemia do Covid-19.
8. Indagar o entrevistado sobre como as relações de hospitalidade podem favorecer a qualidade dos serviços prestados pelo setor da hotelaria.
9. Apresentar o conceito de *stakeholders*, elaborar mapa de *stakeholders* e verificar quais eram os grupos que influenciaram na prestação dos serviços da hotelaria durante a pandemia
10. Identificar se há relação de hospitalidade da hotelaria com os *stakeholders* e se essa relação favoreceu na qualidade da prestação dos serviços durante a pandemia.

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS**Autorização para realização das entrevistas**

Prezado (a) Sr (a) [REDACTED], agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa científica, orientada pelo Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro, para a obtenção do grau de bacharel em Hotelaria, da Universidade Federal do Maranhão.

O objeto de estudo da presente pesquisa são as relações de hospitalidade e gestão para *stakeholders* em tempos de pandemia e a qualidade dos serviços prestados no setor de hotelaria em hospitais privados ludovicenses.

Quanto ao objetivo da pesquisa, pretende-se: analisar de que forma as relações de hospitalidade no âmbito da gestão para *stakeholders* ao longo da pandemia da COVID-19 podem ter influenciado na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados de São Luís.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos, pautada por assuntos referentes às relações de hospitalidade, gestão de *stakeholders* e serviços prestados pela hotelaria durante a pandemia.

Solicita-se autorização para gravar o conteúdo da entrevista, na certeza de que a gravação poderá ser interrompida a qualquer momento, de acordo com sua determinação.

Após a entrevista, os dados serão transcritos, analisados e publicados. Por isso, também solicita-se a autorização para utilizar o áudio em apresentações, eventos e outras publicações científicas.

Para dar andamento ao projeto, peço que avalie a proposta, preencha um dos tópicos a seguir, assine e date este documento.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens, sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, porém solicito que meu nome e do hospital não sejam citados no trabalho.

☒ Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas, porém solicito que nenhum dos nomes ou instituições por mim mencionados sejam citados no trabalho.

Ciente: [REDACTED] São Luís: 12/04/2023.

Comprometo-me, finalmente, a enviar uma cópia deste termo (com assinatura, os dados documentais e o número de telefone do pesquisador, bem como o do orientador do projeto) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento.

Agradeço e subscrevo-me.

Atenciosamente,

Marcos Antônio Furtado Serra

Marcos Antônio Furtado Serra

Acadêmico do Curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão

Celular: (98) 99179-7791

Autorização para realização das entrevistas

Prezado (a) Sr (a) [REDACTED], agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa científica, orientada pelo Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro, para a obtenção do grau de bacharel em Hotelaria, da Universidade Federal do Maranhão.

O objeto de estudo da presente pesquisa são as relações de hospitalidade e gestão para *stakeholders* em tempos de pandemia e a qualidade dos serviços prestados no setor de hotelaria em hospitais privados ludovicenses.

Quanto ao objetivo da pesquisa, pretende-se: analisar de que forma as relações de hospitalidade no âmbito da gestão para *stakeholders* ao longo da pandemia da COVID-19 podem ter influenciado na qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria dos hospitais privados de São Luís.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos, pautada por assuntos referentes às relações de hospitalidade, gestão de *stakeholders* e serviços prestados pela hotelaria durante a pandemia.

Solicita-se autorização para gravar o conteúdo da entrevista, na certeza de que a gravação poderá ser interrompida a qualquer momento, de acordo com sua determinação.

Após a entrevista, os dados serão transcritos, analisados e publicados. Por isso, também solicita-se a autorização para utilizar o áudio em apresentações, eventos e outras publicações científicas.

Para dar andamento ao projeto, peço que avalie a proposta, preencha um dos tópicos a seguir, assine e date este documento.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens, sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, porém solicito que meu nome e do hospital não sejam citados no trabalho.

(x) Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas, porém solicito que nenhum dos nomes ou instituições por mim mencionados sejam citados no trabalho.

Ciente [REDACTED], São Luís: 13 / 04 / 2023

Comprometo-me, finalmente, a enviar uma cópia deste termo (com assinatura, os dados documentais e o número de telefone do pesquisador, bem como o do orientador do projeto) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento.

Agradeço e subscrevo-me.

Atenciosamente,

Marcos Antônio Furtado Serra

Marcos Antônio Furtado Serra

Acadêmico do Curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão

Celular: (98) 99179-7791

APÊNDICE E - TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA

Transcrição de entrevista com Engenheiro de produção - Hospital A

Pesquisador: Bom dia. Gostaria de agradecer por ter aceitado o meu e pela disponibilidade de me conceder esta entrevista. Eu me chamo Marcos Antônio, sou discente do curso de Hotelaria da UFMA e o meu professor orientador é Ruan Tavares. O tema do meu TCC trata-se a respeito das relações de hospitalidade e gestão para *stakeholders* em tempos de pandemia e também a respeito da qualidade dos serviços prestados pelo setor da hotelaria durante o período da pandemia. O meu trabalho está estruturado em alguns momentos. O primeiro, eu vou querer saber algumas informações sobre você, depois sobre o hospital e depois será tratado alguns tópicos da pesquisa, sendo o primeiro, hospitalidade; o segundo, serviços; o terceiro, qualidade; e o quarto, *stakeholders*. Eu gostaria de saber primeiramente qual é o cargo que você ocupa atualmente aqui no hospital?

Coordenador hospital A: Eu sou coordenador de hotelaria.

Pesquisador: Certo. E qual seria a sua formação?

Coordenador hospital A: Eu sou engenheiro de produção, com especialidade em engenharia de qualidade e em gestão de hotelaria e serviços de saúde.

Pesquisador: Quanto tempo você já trabalha aqui no hospital?

Coordenador hospital A: Quatro anos aproximadamente, quatros anos mês que vem.

Pesquisador: Aqui no hospital, durante esse período você já trabalhou em algum outro setor sem ser hotelaria ou você já começou dentro dessa área?

Coordenador hospital A: Então, eu entrei pelo setor de gerenciamento de leitos, como auxiliar administrativo e depois evolui para assistente administrativo no mesmo ambiente. Quando teve a fusão entre gerenciamento de leitos e a hotelaria, então eu comecei a fazer parte da equipe da hotelaria. Virei líder de hotelaria, cuidando dos processos de rouparia, voltado para hotelaria junto com o gerenciamento de leitos e auxiliares de transporte, depois eu me tornei supervisor de hotelaria e hoje estou na coordenação.

Pesquisador: Além dessas experiências que você trilhou aqui no hospital. Você já teve outras experiências em outros hospitais?

Coordenador hospital A: Não. Para a área hospitalar foi a primeira.

Pesquisador: Foi a primeira?

Coordenador hospital A: Isso.

Pesquisador: Certo. Agora iremos tratar acerca da empresa. A partir do seu ponto de vista como coordenador de hotelaria, quais seriam os setores que integram os serviços de hotelaria hospitalar?

Coordenador hospital A: Então, hoje dentro da hotelaria hospitalar nós temos o escopo aqui do hospital, a parte de higiene e limpeza, rouparia, resíduo, serviços de controle de pragas, segurança e o mais recente gerenciamento de leitos com auxiliares de atendimento, que são os auxiliares de transporte.

Pesquisador: O setor de nutrição ela não faz parte do escopo da hotelaria?

Coordenador hospital A: Não, não faz parte do escopo da hotelaria, mas a ideia é que futuramente a gente tenha uma gerência, com toda essa caixinha, inclusive nutrição dentro da hotelaria porque se entende que a hospitalidade, ela vai também ter uma vertente muito forte com a nutrição.

Pesquisador: Então, se fôssemos criar um organograma aqui da empresa, além de de todos esses setores mencionados, quem estaria acima de todos esses setores seria no caso você?

Coordenador hospital A: É... aí eu não sei né, mas seria uma figura de gerência.

Pesquisador: De gerência?

Coordenador hospital A: Isso. Seria uma figura de gerência, respondendo por todos esses setores, com os coordenadores abaixo e os supervisores.

Pesquisador: E a manutenção? Ela não faz parte da hotelaria?

Coordenador hospital A: Manutenção, não. Atualmente, a manutenção que era chamado de manutenção hoteleira, hoje é manutenção predial. Faz parte do escopo da engenharia. A gente tem o setor de engenharia com uma gerência e faz parte dessa gerência de engenharia que responde diretamente pra coordenação de manutenção do hospital.

Pesquisador: Como você mencionou, abaixo de você tem os supervisores, e abaixo dos supervisores, os líderes. Mais acima de você tem alguém específico? algum diretor?

Coordenador hospital A: Tem. Acima de mim hoje, respondo diretamente para o diretor de operações.

Pesquisador: Englobando todos esses setores já mencionados, qual seria o quantitativo de colaboradores que estão envolvidos dentro da área de hotelaria hospitalar?

Coordenador hospital A: Da operação?

Pesquisador: Sim.

Coordenador hospital A: Temos aproximadamente trezentos e quarenta e oito colaboradores.

Pesquisador: E quais são os tipos de profissionais que estão envolvidos nas operações que você é responsável?

Coordenador hospital A: Hoje na operação nós temos desde auxiliares de serviços gerais, auxiliares administrativos, temos na parte da segurança, os vigias, temos também os assistentes de monitoramento, que é o pessoal responsável no acompanhamento das câmeras, temos também os líderes tanto de hotelaria quanto os de segurança, os supervisores de hotelaria e de gerenciamento de leitos, os aprendizes junto com os auxiliares administrativos e assistentes administrativos também. Hoje, a gente também tem uma figura de analista administrativo, formando os três níveis de administrativo dentro da área.

Pesquisador: Esse foi o primeiro momento, agora o primeiro tópico a ser abordado a respeito da minha pesquisa vai ser sobre hospitalidade.

Coordenador hospital A: Certo.

Pesquisador: A partir desse tema e baseado na sua visão como coordenador de hotelaria, qual o seria o entendimento que o senhor tem acerca do conceito de hospitalidade?

Coordenador hospital A: Quando eu falo de hospitalidade para dentro do hospital é trazer a sensação de um ambiente hospitaleiro para o nosso cliente para que ele sinta à vontade. Então assim, quando se pensa em hotel você quer um conforto, você quer um melhor serviço prestado e a ideia de trazer isso pra dentro de um hospital era trazer essa sensação para que a gente tirasse mais aquela imagem de local só de doença, de um local mais pesado para um ambiente mais harmônico, onde o paciente possa ali se tratar, mais que ele possa se sentir bem atendido e até comparar mesmo com a casa dele, do ambiente em que ele vive, para que ele se sinta bem o suficiente para seguir um tratamento e se recuperar.

Pesquisador: Perfeito. O segundo tópico que será abordado diz respeito aos serviços, baseado na sua gestão como coordenador, você poderia comentar quais eram os serviços prestados pelo setor da hotelaria hospitalar durante a pandemia?

Coordenador hospital A: Então, todos os setores que eu mencionei não deixaram de prestar os serviços durante a pandemia, então o hospital continuou prestando todos esses serviços para o cliente como: a higienização dos quartos e dos leitos, das áreas de atendimento para aqueles pacientes que estavam com sintomas gripais ou aqueles que poderiam estar com Covid, os vigias que sinalizavam os locais para onde os pacientes que estavam chegando deveriam se deslocar e os auxiliares de transporte que atuavam no deslocamento desses pacientes dentro das dependências do hospital. Então assim, nenhum dos setores são novos, todos eles prestaram esse atendimento, no entanto, quem estava mais à frente mesmo era a equipe de higiene e limpeza, atuando frente a frente com o cliente juntamente com os auxiliares de transporte.

Pesquisador: E como ficou a atuação da parte administrativa?

Coordenador hospital A: Eles já ficavam mais em segundo plano, pois não tinham aquele atendimento mais direto, mas faziam sim parte da jornada do paciente dentro do hospital mesmo que indiretamente.

Pesquisador: Sobre esses serviços que eram prestados, como o transporte de pacientes, higienização de leitos que eram prestados pela hotelaria durante esse período da pandemia do Covid-19 eles sofreram algum tipo de adaptação, alguma mudança nos processos?

Coordenador hospital A: Com certeza. Principalmente visando a segurança da nossa equipe. Então assim, foram utilizados mais EPI's, começamos a utilizar a máscara N-95, os óculos de proteção, as privativas logo no início da pandemia, principalmente quando não se entendia o nível de infecção, se utilizou muito as privativas pra que não tivesse o contato da roupa diretamente com o paciente, depois passamos a utilizar os capotes descartáveis, pois se entendeu juntamente com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) que não havia necessidade de usar privativa, pois só o capote seria o suficiente para atender essa demanda, tivemos também o cuidado de separar uma equipe específica para o atendimento dessas áreas, pois os consultórios não deixaram de atender outros tipos de perfis de pacientes, o hospital acabou realizando a separação dessas áreas tanto de sintomas

gripais como sintomas não gripais. Então, a gente tinha equipe específica pra atender essas áreas de isolamento, onde os colaboradores ficavam lá do início ao final de sua jornada de trabalho, devidamente paramentados e fazendo uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's) os quais eram necessários para poder realizar esses atendimentos.

Pesquisador: Certo. Acerca dessa questão da separação de áreas que foi implementada pelo hospital, além disso, houve alguma sugestão por parte do governo no que se refere aos atendimentos?

Coordenador hospital A: No início, foi tudo muito novo, todos estavam buscando em literaturas como é que se agia, como é que se interagia, então, muita coisa o hospital trouxe antes do governo trazer mesmo adequações, discutida a nível de diretoria, nível de diretoria médica, principalmente com estudos sobre a Covid, para se entender a gente foi implantando aos poucos até chegar a um padrão considerado “ideal”, mas foi uma dificuldade muito grande nesse período inicial de adaptação, pois a equipe chegou a ter muito medo dessa doença, chegando a abalar o psicológico de muitos colaboradores, devido a essa situação o hospital precisou trabalhar cada ponto com eles, por isso foi proporcionado palestras com os médicos, os quais abordavam acerca das precauções que a gente devia adotar, amenizando todo o receio causado por esse novo vírus, além de permitir que continuássemos prestando um serviço com qualidade.

Pesquisador: Pelo que você mencionou, o hospital atuou bastante através de palestras acerca da Covid-19, até mesmo em conjunto com a equipe médica?

Coordenador hospital A: Sim. Foi essencial a realização dessas palestras para o bem estar psicológico dos colaboradores, pois diversas dúvidas foram sanadas.

Pesquisador: Até mesmo para que a equipe não tivesse tanto receio assim durante o período de atendimento né?

Coordenador hospital A: Isso mesmo.

Pesquisador: Acerca dos serviços que eram prestados durante a pandemia, como eram essas relações de hospitalidade durante esses atendimentos que eram prestados? Pois como foi mencionado por você, a hospitalidade acaba gerando uma espécie de bem estar, um conforto, uma sensação de ser hospitaleiro para com aquele paciente, então como é que se deu essa relação de hospitalidade na prestação dos serviços de hotelaria durante a pandemia?

Coordenador hospital A: Então, eu acho que desde a entrada do paciente, quando a gente fez a separação de fluxos, então a gente teve uma emergência de sintomas gripais e acredito que o ambiente limpo, o ambiente organizado já é uma representação de hospitalidade, o lugar que faça o cliente vir e se sentir bem pra esperar, para ter um atendimento, então eu acho que esse é de cara assim, a primeira referência da hotelaria com a hospitalidade para o paciente, caracterizado por um ambiente limpo, aconchegante e que pudesse receber ele da melhor forma possível e além disso, o contato da nossa equipe junto com esses pacientes no dia a dia, porque a rotina não mudou né? então assim, a forma de entrar nos leitos não deveriam ser mudada, o paciente com Covid não deveria ser visto como algo “anormal” de outros pacientes com outros tipos de diagnósticos, com isso buscamos tentar trazer uma sensação de normalidade, mesmo sabendo que era algo diferente, mas para o processo deveria haver essa normalidade, um bom tratamento, um bom atendimento ao cliente, uma boa higienização de um leito, um bom fornecimento de kit de enxoval para o cliente se sentir confortável aqui no hospital, durante o período de tratamento dele. Então, eu acho que esses foram os pontos que a gente visou com bastante frequência, até porque a parte visual para o paciente conta muito, pois o ambiente ele é o mais forte de tudo, ou seja, um ambiente propício a recebê-lo, um lugar no qual ele possa sentir-se aconchegado, para que ele sinta o bem estar, já que os pacientes não iriam para casa durante um bom tempo, até porque inicialmente, para ele ter uma alta ele precisava no mínimo está internado há quase duas semanas no hospital, pois era tempo médio de recuperação, com o tempo esse período foi diminuindo de acordo com o avanço de técnicas e procedimentos médicos, então assim, trazer um ambiente de casa pra dentro do hospital até que ele pudesse se recuperar ajudava consideravelmente em sua recuperação.

Pesquisador: Certo. Segundo algumas pesquisas, diversos hospitais chegaram a implantar meios de comunicação entre o paciente e seus familiares seja através de videochamadas, cartas... esses tipos de ações foram colocados em prática aqui no hospital durante esse período?

Coordenador hospital A: Não, até porque o hospital permitiu uma liberdade até maior. Enquanto muitos hospitais escolheram deixar os de pacientes totalmente isolados sem acompanhantes, aqui não, pois houve um consenso com a diretoria, a qual entendeu que o paciente precisava ter um acompanhante, ele precisava de

alguém do lado dele, por isso tivemos o cuidado mútuo de não ter contaminação ou troca de contaminação de ambientes, digamos assim, o acompanhante que entrava, ele ficava até a saída daquele paciente do hospital, até o recebimento de alta, pois eram proibidas visitas. Então assim, esse frente a frente, o próprio acompanhante estava ali com ele e também mantendo informados os familiares que estavam fora, ou seja, ter alguém que faça parte da família ao lado fazia com que o paciente não se sentisse só, ainda mais em um ambiente onde ele não conhecia ninguém, onde ele estava sendo tratado com o risco de ter uma piora clínica, onde não se sabia qual seria o diagnóstico dele depois de um determinado período, então a gente decidiu trazer esse conforto e a gente viu que foi muito bem aceito, ter um acompanhante ao lado e em contrapartida também isso fez com que ele tivesse comunicação com as pessoas lá fora, sem ter a necessidade direta de só, em períodos pequenos ou só em determinados horários específicos, porque ele tinha alguém ali acompanhando ele que podia fazer essa comunicação com quem estava lá fora.

Pesquisador: Certo. A respeito da qualidade, eu gostaria de saber como a qualidade dos serviços prestados pela hotelaria foi impactada de forma drástica pela Covid? você poderia me citar algum exemplo?

Coordenador hospital A: Inicialmente fomos impactados sim, não apenas este hospital, mas também diversos outros hospitais que prestam atendimento hospitalar, clínico, toda a linha de saúde sofreu muito com a falta de insumos, pois passamos por um período em que havia falta de álcool gel no mercado, sendo que o álcool gel era um dos principais combatentes, por meio do seu uso de forma preventiva contra o Covid, então assim, o hospital precisou remapear todas as áreas que utilizavam álcool gel e que não apresentavam uma necessidade tão urgente e redirecionar juntamente com o que tinha no estoque para atender diretamente os pacientes, então, muitas áreas administrativas deixaram de utilizar inicialmente com esse problema que a gente teve de abastecimento e a gente acabou priorizando os pacientes, esse foi um ponto muito crítico que a gente passou. Outra questão também estava relacionado ao estoque de máscaras que também chegou a ser um problema geral, de maior impacto ou igual impacto ao álcool gel, porque todo mundo precisava, então a procura foi muito maior do que a oferta, então os preços foram muito lá em cima e a gente precisou fazer adaptações nas máscaras, onde em certos momentos até disponibilizamos máscaras de tecidos para os nossos colaboradores para incentivar

o uso de máscara já que não tínhamos a máscara descartável no mercado para poder atender, então eu acho que esse foi o maior impacto de atendimento.

Pesquisador: O setor que é considerado um carro chefe dentro da hotelaria, como você já mencionou seria a parte da higienização, em relação a esse setor, ele também sofreu com questão de escassez de produtos que pudessem combater esse tipo de vírus que se proliferava pelo ar?

Coordenador hospital A: Inicialmente não tivemos falta do produto direto da limpeza, mas a gente teve problema no transporte, principalmente quando chegaram o período de *lockdown*, então foi um problema logístico, mas o hospital sempre trabalhou com o estoque bom, com margem de segurança, mediante ao consumo, então, isso ajudou com que a gente passasse por períodos de entregas mais longo, não tendo um impacto tão grande de falta desses materiais sanitizantes, no entanto, a gente viu o problema de reabastecimento de uso de refis e alguns determinados equipamentos que não estavam sendo fácil achar localmente já que o processo de entrega estava muito maior para qualquer tipo de insumo.

Pesquisador: Então com base nessa qualidade, de que forma as relações de hospitalidade elas também poderiam favorecer a qualidade dos serviços prestados pelo setor da hotelaria hospitalar?

Coordenador hospital A: Eu acho que uma das principais coisas que o cliente ele sempre espera e que deixa ele muito mais tranquilo que é uma forma de hospitalidade é aquele *feedback*, a comunicação constante, então assim, por mais que tenha um padrão de atendimento e esse padrão não tá sendo seguido pelas dificuldades que passamos, eu acho que a comunicação era essencial para o paciente, sempre atualizando, sempre dizendo que em determinado momento não conseguiríamos fazer um determinado atendimento, uma determinada solicitação, mas que a gente daria um *feedback* de retorno, que a gente faria aquele atendimento posteriormente, sempre estando em contato e até quando não era possível fazer uma solicitação para esse paciente explicar o porquê da não realização, como por exemplo, a troca dos acompanhantes, acho que isso foi algo que a gente precisou trabalhar muito, pois o hospital precisou explicar o porquê de não poder trocar, e muitas acompanhantes queriam fazer trocas, pessoas de fora mesmo queriam sentir seus parentes que estavam internados e buscamos explicar o porquê do motivo pelo qual não podiam, pois se tratava de uma contaminação para os familiares, por isso era bom eles

evitarem o ambiente hospitalar, o ideal então era só ter o paciente ali para cuidar da sua saúde juntamente com o acompanhante que estaria ao seu lado, porque seria um risco para as outras pessoas que estão fora virem visitar e serem contaminadas pela doença, já que fora do hospital tínhamos os idosos, as crianças e pessoas com comorbidades, então assim, o hospital teve a preocupação de não contribuir para a proliferação desse vírus, por isso foi essencial que a gente trabalhasse muito a fala, pois existem regras, direitos e deveres em todos os lugares e para o cliente não era diferente e sobre esses direitos e deveres elas se fazem presentes em qualquer instituição ou local em que ele vai ser atendido, mas a forma como você fala, a forma como você transmite, a forma que você explica o porquê daquelas regras, eu acho que vale muito a pena e é uma referência de hospitalidade, você dar um “não” tem em vista o cuidado do paciente, explicando também o porquê e qual o benefício que traz, porque que aquilo está acontecendo, qual o benefício para ele (cliente), então eu acho que isso é muito importante.

Pesquisador: Certo. Então, baseado nessas regras e protocolos que vocês levavam em consideração, em relação à questão da segurança do paciente, vocês sempre buscavam obter o que eles queriam para que pudessem na medida do possível serem atendidos?

Coordenador hospital A: Isso. E aí fazer a avaliação, a gente sempre buscava atender, mas tendo a preocupação de não impactar na segurança dele, para recuperação dele e das pessoas envolvidas e dependendo da avaliação atender elas caso se encaixasse dentro dos critérios e caso não se encaixasse, explicasse o porquê do não atendimento.

Pesquisador: Certo. Agora iremos tratar a respeito dos *stakeholders*. Logo de início, só queria trazer um conceito, conforme Freeman, os *stakeholders* eles caracterizam grupos ou indivíduos que influenciam ou que apresentam influências de determinada organização, como por exemplo, funcionários, banco, governo, compradores, além desses, temos ainda os sindicatos, a comunidade, os concorrentes e os fornecedores. Então, eu trouxe aqui um desenho e eu gostaria que você pudesse me citar quais seriam esses grupos que circuncidavam o hospital, que influenciavam o hospital durante a pandemia com base nesses grupos ou indivíduos que foram mencionados aqui.

Coordenador hospital A: Então, os stakeholders, a gente pode listar os clientes, principalmente, que são as partes interessadas, temos os convênios, que é a principal frente de *stakeholders*, temos também os fornecedores, outros hospitais pois eles também são partes interessadas, porque assim, em determinado momento se chegou em outros hospitais e eles não tinham leitos suficientes e chegavam a nos procurarem para esse tipo de atendimento, porque eles não conseguiam suprir a necessidade.

Pesquisador: Teria mais algum que na sua perspectiva poderiam ser importantes, como por exemplo, sindicatos ou governos?

Coordenador hospital A: Sindicato, com certeza. Até pra segurança do nosso colaborador, eles acompanharam muito forte as tratativas que a gente fazia. E o governo também com alinhamentos de medidas provisórias, sobre grávidas, obesos, além do afastamento de determinados públicos que a gente precisou fazer no decorrer dessa pandemia de acordo com decretos.

Pesquisador: Então, esses são os grupos que eram importantes para o hospital?

Coordenador hospital A: Sim, são esses.

Pesquisador: Com base então nesses grupos que foram mencionados aqui, como é que aconteciam as relações de hospitalidade entre o setor de hotelaria com esses grupos?

Coordenador hospital A: Acerca dos clientes a gente já falou bastante, né? Sobre a questão do atendimento. Com o governo a gente não teve contato, acho que o contato direto mesmo da hotelaria foi com o cliente e com o fornecedor, referente a busca de material no mercado para que pudesse atender às nossas necessidades, às vezes por falta de um determinado produto que a gente já utilizava e com os concorrentes também pela forma de gerenciamento de leitos que faz parte da coordenação, né? É... sobre o primeiro acesso para ver a disponibilidade de leitos, de pacientes e transferências. Então a gente teve essa frente aí.

Pesquisador: Uma dúvida que eu teria seria se os colaboradores que também foram mencionados no conceito, eles faziam parte também de um setor, de um grupo importante dentro da perspectiva do hospital?

Coordenador hospital A: Sim, com certeza, com certeza.

Pesquisador: Outra dúvida seria a respeito do governo, o qual foi mencionado por você, então durante a pandemia o governo trouxe alguma forma de incentivo monetário ao hospital?

Coordenador hospital A: A gente teve um período onde houve o afastamento de determinado público, como foi o caso das gestantes, idosos e pessoas com comorbidades, nesses casos o governo ofereceu um benefício, onde o pagamento se estendeu no período da pandemia para essas pessoas que estavam afastadas. Foi esse o incentivo que a gente teve diretamente para o hospital.

Pesquisador: Por fim, na sua perspectiva como coordenador a respeito das relações de hospitalidade como esses stakeholders, essas relações com os stakeholders favoreceram na qualidade da prestação dos serviços durante a pandemia?

Coordenador hospital A: Com certeza, com certeza. Então, acho principalmente os mais importantes aí pra pra qualidade do serviço, foram os fornecedores e o os próprios colaboradores, né? Sobre a disponibilidade dos fornecedores entendeu processo ele não podia parar, que a gente precisava desse material para continuar tocando a operação com a criticidade que a gente tinha e dos colaboradores de entenderem o papel deles nessa entrega para o hospital, não só para o hospital, mas principalmente para o nosso cliente que tava aqui, que decidiu buscar o nosso hospital para poder fazer o tratamento da sua saúde.

Pesquisador: Certo. Então, um grupo que eu vejo que você está citando de forma recorrente seria o grupo de colaboradores. Você acha que o grupo de colaboradores do setor da hotelaria chegou a favorecer, de ajudar de alguma forma na recuperação do paciente tendo um contato com esse outro grupo?

Coordenador hospital A: Com certeza, acho que até a atividade de higiene e limpeza, né? Ela favorecia a recuperação, porque assim, o paciente ele já chega, ele já tá em um estado é... talvez até mais grave dependendo da gravidade que ele chegue na emergência, né? E aí, ele precisa daquele ambiente limpo, daquele ambiente desinfetado. Então, a ação da higienização é por forma é... por parte dos colaboradores nossos da higiene e limpeza foi crucial pra recuperação deles. Até pra que não só a medicação, né? Mas conforme a melhora clínica deles, eles tivessem um ambiente limpo, descontaminado para que não pudessem regredir ali naquele quadro que eles chegaram e que eles pudessem se recuperar, para que eles pudessem voltar para casa.

Pesquisador: Certo. Então, as perguntas seriam essas e gostaria de agradecer novamente pela disponibilidade e também por me conceder essa entrevista, Muito obrigado.

Transcrição de entrevista com Engenheiro de produção - Hospital B

Pesquisador: Boa noite.

Gerente hospital B: Boa noite.

Pesquisador: Gostaria primeiramente de agradecer por você ter aceitado a entrevista, por ter tido essa disponibilidade em me conceder este momento. Eu me chamo Marcos Antônio, sou discente do curso de hotelaria da UFMA, o meu professor orientador é Ruan Tavares e o tema do meu TCC está relacionado as relações de hospitalidade e gestão para stakeholders em tempos de pandemia e a qualidade dos serviços prestados no setor de hotelaria em hospitais privados. A minha pesquisa está dividida em alguns momentos, o primeiro está relacionado com algumas informações a respeito de você e depois a respeito do hospital, depois a minha pesquisa vai está estruturada em alguns tópicos, sendo o primeiro hospitalidade; o segundo, serviços; o terceiro, qualidade; e por último, stakeholders. Gostaria de saber então, qual cargo que você ocupa atualmente no hospital?

Gerente hospital B: Meu cargo é de gerente de hotelaria.

Pesquisador: Certo. E qual seria a sua formação?

Gerente hospital B: De gestão hospitalar.

Pesquisador: Quanto tempo você trabalha no hospital?

Gerente hospital B: Três anos.

Pesquisador: Ok. E você já trabalhou em outros hospitais? Você já teve alguma outra experiência dentro desse setor?

Gerente hospital B: Sim. Trabalhei em dois outros hospitais, um de menor porte como coordenadora de hotelaria e o outro de maior porte como supervisora de hotelaria.

Pesquisador: Perfeito. Outra dúvida, dentro dessas experiências anteriores você já trabalhou em algum outro setor, em algum outro cargo sem ser da área de hotelaria?

Gerente hospital B: Sem ser hotelaria hospitalar?

Pesquisador: Isso.

Gerente hospital B: Só hotelaria que eu trabalhei, como recepção e reservas.

Pesquisador: Certo. Então, agora no segundo momento seria a respeito da empresa. Eu gostaria de saber quais são os setores dentro do hospital que compõem a

hotelaria? Quais são esses setores que você poderia comentar que fazem parte da área de hotelaria?

Gerente hospital B: Diretamente, temos a parte de rouparia, de higienização e limpeza, gestão de resíduos e jardinagem, essas estão dentro da pasta da hotelaria. Indiretamente, temos a parte de nutrição e dietética, a gente dá o serviço de suporte porque a gente está dentro do mesmo corporativo né? Então o gestor de hotelaria ele dá sempre o suporte ao nutricionista e técnico da unidade.

Pesquisador: Certo. Além desses setores, tem algum que pode ser acrescentado, como estacionamento, segurança, manutenção predial, ou eles são setores independentes, como é que fica?

Gerente hospital B: São setores independentes que a gente cruza os processos, né? No caso da manutenção, ela cruza muito o processo com a hotelaria, só que é um setor independente e a parte de estacionamento, a gente não tem estacionamento e a gente cruza alguns processos também com o setor de atendimento, que é a parte de gestão de leitos, que ela é as duas né? é entre o nosso setor e o setor de gerenciamento de leitos, mas a portaria fica somente com o setor de atendimento.

Pesquisador: Perfeito. Se fossemos criar um organograma, você como gerente de hotelaria estaria acima de todas essas áreas mencionadas e acima de você teria algum outro superior?

Gerente hospital B: Tenho o gestor administrativo da unidade, que seria o imediato e corporativamente eu tenho um gerente regional e um diretor nacional.

Pesquisador: Perfeito. Você saberia me informar um número de todos esses colaboradores que estão envolvidos dentro da área de hotelaria, você saberia me quantificar?

Gerente hospital B: Se eu não me engano são setenta e oito.

Pesquisador: Setenta e oito né?

Gerente hospital B: Bem enxuto.

Pesquisador: Pronto. Agora, a partir do primeiro tópico da minha pesquisa, que vai abordar a hospitalidade, eu gostaria de saber inicialmente com base na sua perspectiva como gerente de hotelaria, como você conceituaria o termo hospitalidade?

Gerente hospital B: Para mim a hospitalidade está muito ligada a palavra que pra todo mundo seria clichê que é empatia né? É você entender e se colocar no lugar do

outro, que está ali numa situação de fragilidade da sua vida porque está doente ou porque é pai, mãe, acompanhante daquele paciente que está ali doente, e aí a hospitalidade ela vem fazer aquele acolhimento, dar o conforto possível para esse familiar e para esse paciente, seja com um ambiente limpo, com ambiente organizado, conforto térmico, como também dos materiais estarem ali em bom estado e nesse contexto seria a hospitalidade pra gente.

Pesquisador: Certo. Agora iremos abordar a parte de serviços, e acerca do tema de serviços eu gostaria de saber quais são os serviços que eram prestados pela hotelaria hospitalar durante a pandemia?

Gerente hospital B: Quais que eram prestados?

Pesquisador: Isso.

Gerente hospital B: A gente não mudou muito os nossos serviços, as características a gente só ajustou alguns protocolos, né? Então continuou sendo prestado serviços de higienização e serviços de rouparia. A gente teve algumas alterações do tipo, nas áreas de isolamento por exemplo onde tinham os pacientes especiais de Covid tanto UTI quanto de internação a gente já não mantinha a profissional de rouparia, ela já não fazia porque a gente que faz a troca do enxoval do paciente. Vai lá, higieniza o leito, faz a troca ali diariamente, né? Não é outra equipe e tal. Mas nesse período em específico a gente teve que é... cruzar nosso processo com a enfermagem e passar essa demanda para enfermagem... por ser uma área completamente isolada daqueles pacientes, não ter fácil acesso, porque esse colaborador ele não fica ali no setor da internação, ele volta pra rouparia, ele vai pra outros locais, então a gente teria cruzamento, poderia ter infecção por conta disso. Então a gente teve que mudar o processo dessa parte... aconteceu a mesma coisa com as copeiras também que aí ela já não adentrava em quarto em quarto, então é... teve que se fazer, cruzar processos com a equipe de enfermagem pra que a gente diminuísse esse contato de mais pessoas com pacientes contaminados pelo Covid né? Os colaboradores da higiene eles continuaram, receberam só um novo protocolo mais ajustado, né? Como se daria com o uso dos EPIs adequados, mas eles continuaram fazendo o mesmo processo de limpeza, só que dedicados aquela área de Covid né? Dedicada àquela área de Covid.

Pesquisador: Certo. É... uma dúvida, a respeito dos auxiliares de transportes, eles englobavam o setor de hotelaria também?

Gerente hospital B: Eles estão dentro da pasta de atendimento.

Pesquisador: Atendimento, né? Certo.

Gerente hospital B: Mas eles também... lá eles ficavam específicos só pra área de Covid também.

Pesquisador: Certo. Então, esses serviços prestados pela hotelaria hospitalar que foram prestados durante a pandemia. Eles sofreram alguma espécie de adaptação para atender, seja através de algum tipo de treinamento um tipo de treinamento, algum tipo de processo. Se sim, você poderia me citar assim como ocorreu esse tipo de adaptação durante essa época?

Gerente hospital B: Sim, é... a gente na parte de higienização, né? Não falando só da parte de hotelaria, não falando de enfermagem e tal. É... a gente teve um... recebeu um protocolo institucional de como seria a limpeza e desinfecção dessas áreas. O que estava sobre a responsabilidade do auxiliar de limpeza e o que era da responsabilidade da enfermagem, né? Pra ter bem delimitado quem faz o que, né? Na higienização ali do artigo que tá dentro do leito. É... e a equipe teve que ser treinada também sobre a diluição do produto, se mudou ou não mudou? A limpeza vai ser de quanto em quanto tempo, né? Agora todos os itens serão descartáveis, se for o mop ele vai ser utilizado um por cada leito, então teve todos esses ajustes e aí as aquelas equipes dedicadas elas tiveram que passar pelo treinamento. Além também do uso adequado da paramentação e da desparamentação pra poder adentrar nesses quartos.

Pesquisador: Perfeito. É... então como... a partir da sua perspectiva como gerente de hotelaria, você poderia me dizer como é que as relações de hospitalidade no âmbito da prestação dos serviços do setor de hotelaria eles se fizeram presentes durante essa época? como é que essas relações se manifestavam?

Gerente hospital B: Eu até respondi isso pra uns dois outros grupos é que eu participei de live assim. É... eu falo muito que, eu acredito que a gente o acolher mais do... a gente tem acolhido mais o colaborador pra ele ter é... o mínimo de sanidade mental, emocional pra tá ali lidando com os pacientes, porque foi um período muito complicado que a gente teve muitos desfalques porque muitas pessoas adoeceram, a gente teve que contratar novas pessoas, muitos atestados, tudo, estava todo mundo numa carga de estresse muito grande, né? É... de privação, de tudo muito grande e a gente teve que acolher bastante esse colaborador que vinha pra que ele conseguisse

atender o paciente, né? É... até no lidar com o familiar que muita das vezes não podia estar ali dentro do quarto junto com o paciente dele ou se ele estava, ele estava ali e ficava direto e não podia sair né? Então, a ação nossa acredito que foi principalmente no acolher do nosso colaborador pra poder prestar um serviço de qualidade pro cliente, porque senão eles estavam tudo assim, "meu Deus não sei o que vai acontecer", aí você acaba não atendendo, esquecendo do paciente mesmo.

Pesquisador: Certo. Então, seriam essas as dúvidas a respeito de serviços e acerca do tópico de qualidade. Eu gostaria de saber como a qualidade dos serviços prestados pelo setor da hotelaria foi impactada pela pandemia do Covid-19? Você poderia me citar exemplos de como essa qualidade de serviços foi impactada?

Gerente hospital B: Falhou um pouquinho, eu não consegui ouvir direito.

Pesquisador: Você poderia me dizer como é que a qualidade dos serviços da hotelaria hospitalar ela foi impactada pela pandemia da Covid-19?

Gerente hospital B: Ah, como que a qualidade foi impactada?

Pesquisador: Sim.

Gerente hospital B: Eu acredito que é uma pergunta até difícil porque a gente tem que lembrar do que aconteceu no período, né?

Pesquisador: Sim.

Gerente hospital B: Eu acredito que, como eu falei, justamente por a gente tá com sobrecarga de trabalho, né? Com mãos de obra mais escassa por devido a pessoa ter adoecido, muitos atestados, mesmo a gente tendo contratado muita gente temporária, né? Porque nesse período a gente contratou muita gente temporária, então são mais pessoas que a gente tem que treinar muito rápido pra tá em campo muito rápido sendo que nas áreas de Covid a gente não consegue estar o tempo todo acompanhando diretamente o desenvolvimento daquele colaborador e isso eu acho que é o que a gente teve, uma dificuldade de padronizar aquele processo do colaborador se ele estava fazendo tudo como a gente ensinava no treinamento com os protocolos certinhos devido a alta demanda de serviço. Então, a gente sabe que quando a gente tem uma alta demanda, sempre vai sair algo que não está completamente dentro do protocolo que foi estabelecido, mesmo que ele tenha sido treinado, né? Ou pessoas é... como era uma coisa muito nova né? Então cada um dizia uma coisa e às vezes você entra de frente com aquilo que foi explicado e aí você tem que voltar e fazer um retrabalho, de reorientar aquela equipe e revisitar o processo

porque por exemplo, a gente no início da pandemia, nos consultórios de síndromes gripais, é... logo no início surgiu dentro da propriedade, porque tudo que a gente faz dentro do hospital ele... como a gente é corporativo, é nacional, a gente tem um protocolo institucional nacional e aí ele vem pra todas as unidades e a gente reproduz né? A gente não pode fazer cada unidade faz do seu jeito não né? Mas no início, como estava tudo muito novo, a parte corporativa ainda estava estudando e vendo os protocolos pra poder enviar pra gente, um consultório de síndromes gripais estava sendo feito uma limpeza terminal a cada uma duas horas né? Então imagina uma limpeza terminal a cada uma duas horas e você tem um volume muito grande de clientes pra serem atendidos, essa limpeza ela não ia ser efetiva e talvez não fosse necessária, e aí você desgastava mais a sua mão de obra e tudo e gastava mais insumos e tudo é uma cadeia, né? Até que veio o protocolo, a gente então ajustou como é que seria o processo de desinfecção dessa área pra não ficar um período tão curto de tempo, mas um período um pouquinho maior pra que a gente conseguisse fazer tudo... dá conta dentro da nossa rotatividade.

Pesquisador: Certo. Então um termo que você até falou é a questão dos insumos também acabaram impactando, né? Na questão da qualidade. É... e a questão também dos produtos, falta de máscara, tudo isso também não deixou de afetar indiretamente né?

Gerente hospital B: Eu lembro que o setor recebeu muitos Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC's) pela falta de álcool gel no hospital, a gente estava comprando álcool de tudo quanto era jeito, porque não tinha álcool para gente colocar nos suportes.

Pesquisador: Teve muita falta de material assim nos hospitais.

Gerente hospital B: Pois é. Foi, no período do "boom" mesmo, foi bem complicado. Então tudo isso interfere.

Pesquisador: Certo. Então, eu gostaria também de saber de que forma as relações de hospitalidade podem favorecer a qualidade dos serviços prestados pelo setor de hotelaria hospitalar?

Gerente hospital B: Então, as relações de hospitalidade influenciam de sobremaneira dentro do hospital, na hotelaria hospitalar, na forma como a gente atende o nosso cliente, que é um cliente fragilizado, que é um paciente que está debilitado e que está ali pra fazer seu tratamento, para poder se recuperar. Então, se a gente tem nas

relações de hospitalidade um dos tópicos primordiais que é o acolhimento né? A gente vai estar sempre desempenhando nossos processos com o máximo de qualidade, mas também colocando o tópico fator humano na hora de estar prestando os nossos serviços né? Para que aquele cliente seja atendido não só de forma mecânica, de forma técnica, mas entendido como uma pessoa no todo, no contexto da situação... da doença, da alegria, para que seja dado ao paciente um conforto maior, pois isso acaba ajudando em sua recuperação e dentro dos processos da hotelaria hospitalar.

Pesquisador: Partindo agora para o último tópico acerca dos stakeholders eu gostaria de trazer um conceito. Conforme Freeman, os stakeholders caracterizam grupos ou indivíduos que influenciam ou que apresentam influências de determinada organização, como por exemplo, funcionários, banco, governo, compradores, além desses, temos sindicatos, a própria comunidade, os concorrentes e os fornecedores. Então, com base nesse conceito, eu tenho um desenho aqui em que o hospital está bem no centro, junto aqui representando o setor da hotelaria, eu gostaria que você como gerente de hotelaria me apontasse quais foram os stakeholders que influenciaram na prestação dos serviços da hotelaria durante a pandemia?

Gerente hospital B: Sem dúvida o governo, os órgãos governamentais, porque a gente se baseava principalmente pelo que saia na ANVISA e do Ministério da Saúde pra gente poder tomar qualquer atitude dentro da unidade, seja na assistência, seja um serviço de apoio como é hotelaria, né?

Pesquisador: Certo.

Gerente hospital B: Os colaboradores principalmente, os fornecedores, porque a gente precisava, né? Dos insumos pra trabalhar e foi um período complicado. Temos também a parte das finanças né? Pois preciso da empresa ou de ter algum subsídio muito forte de ajuda financeira por quê? Por exemplo, a gente teve que montar muitos leitos para dar suporte, então foi necessário comprar cama, a maca, poltrona tudo né? mais cadeira de roda, tudo. Então, se você às vezes não tem esse suporte, você acaba deixando de atender um paciente que está necessitando, né? Então foi muito importante essa questão da finança num período que estava tudo em... tudo em recessão, porém, a empresa precisava investir mais pra atender os clientes. Eu acredito que os principais estão vendo aqui principais são esses, ao meu ver, né? Tinha semana que eu recebia quinze, vinte camas de compra, não sabia nem onde botar a cama mais.

Pesquisador: Nossa. Então dentro daquele exemplo que eu citei funcionários, banco, governo, os compradores, que no caso são os clientes, é... sindicatos, a própria comunidade ao redor do hospital, concorrentes também que são os outros hospitais é... esses aí você não encaixaria então?

Gerente hospital B: Concorrentes eu acredito que não porque é... faltava mais leito em hospital do que demanda né? Então gente tava tendo... todos os hospitais tava tentando atender todo mundo. É... mas bancos relacionado a finanças né? a gente coloca também os clientes, né? Porque a gente tava com uma demanda muito alta, então eles também se encaixam.

Pesquisador: Certo. Então ficaria assim.

Gerente hospital B: Por último você coloca comunidade/sociedade um dos dois, porque como eles estavam muito tensos e aflitos isso acabava influenciando. Então, às vezes muita gente ia pro hospital sem necessidade de ir né? Por conta do medo e outras pessoas não conseguiam seus atendimentos porque todo mundo só atendia covid, de oncologia, de tudo acabou sendo prejudicado. Então, a sociedade como um todo, né?

Pesquisador: Certo. Então, é... a próxima questão seria então, como é que acontecia essas relações de hospitalidade entre o setor de hotelaria e esses stakeholders? Como é que acontecia? Como elas se apresentavam durante esse período?

Gerente hospital B: Hum... pergunta difícil. É... os colaboradores a gente falou lá do acolhimento dos colaboradores pra passar segurança e confiança nos protocolos pra que eles estivessem seguros pra atender os pacientes, clientes né? O governo pra deixar... quais são os procedimentos claros, quais eram os riscos claros pra que as unidades pudessem implementar de maneira eficiente pra atender o cliente, pra gente também agir com hospitalidade dando algum conforto para os clientes, né?

Pesquisador: Certo.

Gerente hospital B: Fornecedores, né? A gente precisava ter o apoio muito grande dos fornecedores seja de mobiliário, seja dos insumos pra fazer higienização, prestador de serviço com lavanderia e tudo pra gente conseguir atender a nossa demanda que tava mais alta, por exemplo, precisar alugar roupa de lavanderia porque a nossa não tava sendo suficiente até chegar um pedido de compra de fora e tudo, então a gente teve que ter essa relação é... mais próxima com os fornecedores, sobre finanças se não tivesse o dinheiro a gente não conseguia comprar as coisas pra poder

atender, então a saúde financeira da instituição é muito importante pra gente conseguir prestar o serviço né? De maneira como um todo. E da comunidade, entender que, se você vinha, mesmo que tivesse as restrições de que não podia sair que não tava doente e tal pro hospital, mas sempre vinham às vezes uma ou duas pessoas, se você vem com duas, três pessoas no hospital que está superlotado, você não pode entrar, se a gente libera a sua entrada a gente deixa de atender uma pessoa que viria pra ser atendido, sendo que você está ali só acompanhando, então teve que ter um traquejo, num conversar, pra explicar para esses familiares como é que tava sendo esse controle do acesso pra dentro do hospital. Imagina, aceitar todo mundo, a gente não ia conseguir atender todo mundo.

Pesquisador: Perfeito. É... a última questão seria como as relações de hospitalidade com esses stakeholders elas favoreceram na qualidade da prestação dos serviços da hotelaria durante a pandemia? Ela ajudava de alguma forma na recuperação do paciente?

Gerente hospital B: Como que as relações com os stakeholders...

Pesquisador: favoreceram na qualidade da prestação dos serviços durante a pandemia?

Gerente hospital B: Tá. É... eu entendo que no nosso caso aí, o *stakeholder* ele é sistêmico a nossa atividade né? Então eu dependo do colaborador pra atender, é... eu dependo das diretrizes do Ministério da Saúde, da ANVISA pra poder proceder corretamente, eu dependo dos insumos chegando pra eu poder atender. Então, eu necessito de todos esses braços pra poder prestar o meu serviço. Porque se eu não tenho nenhum desses braços, né? Eu não atendo ninguém. Se eu deixo de ter um ou dois, eu não atendo com qualidade ou não atendo de forma segura né? Então essa é a importância dos stakeholders.

Pesquisador: Ou seja, é... se você não tiver o governo dando algum tipo de incentivo, o fornecedor prestando os insumos certos, a comunidade se conscientizando de que deve ficar em casa pra não superlotar os hospitais, a finança que é uma parte que você frisou muito, que sem ela o hospital não poderia estar se mantendo com aparelhagem ideal, sem os colaboradores tendo um preparo mental adequado pra servir o cliente. Então sem um desses acabaria afetando a qualidade. Seria isso?

Gerente hospital B: Sim. Isso.

Pesquisador: É...me surgiu uma outra dúvida em relação ao hospital, é... durante esse período de pandemia houve alguma forma assim de acolher por parte da hotelaria que fosse assim adaptada para os pacientes para que eles não se sentissem só, para que... por exemplo, muitos hospitais acabaram implantando vídeo chamadas com os pacientes, colocando algum acompanhante dentro do quarto desde que, esse acompanhante não saísse e fizesse troca com outro familiar, então teve algumas dessas implantações?

Gerente hospital B: Sim. Houve e a gente tinha a gente tinha um hospital que inicialmente, logo no início, a gente não teve acompanhante junto com os pacientes, mas depois passamos a ter e aí aquele acompanhante ele era dedicado aquele paciente, né? Ele não poderia sair e ficar junto com aquele paciente. É... geralmente quando não poderia, tinhamas videochamadas, a equipe também de assistência social junto com a enfermagem que tava dentro daquela área restrita eles davam esse apoio pra fazer, mas não no princípio da pandemia mais em meados da pandemia a gente teve a liberação do acompanhante pra ficar junto com o paciente. Primeiro começou com pacientes idosos né? E depois a gente foi liberando pra todos os outros. Pra ficar uma pessoa dedicada com aquele paciente.

Pesquisador: Teve também algum tipo de alta humanizada? Onde eles criavam aqueles corredores com diversos profissionais?

Gerente hospital B: Teve sim, geralmente saía no próprio corredor da internação mesmo do Covid, já saía com isso, com a equipe fazendo "é festa é tudo" pra poder se despedir do paciente recuperado.

Pesquisador: Pronto. Então, eram essas as perguntas, era este o meu tema e desde já eu gostaria de agradecer novamente pela disponibilidade em me conceder essa entrevista.

Gerente hospital B: De nada, desculpa a demora.

Pesquisador: Não, tudo bem, muito obrigado.