

Politécnico do Porto
Escola Superior de Hotelaria e Turismo

Ana Isabel Costa Araújo

Organização dos serviços de hotelaria hospitalar: opções estratégicas

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Direção Hoteleira – Saúde e Bem-Estar
Orientação: Professor Doutor Luís Manuel Mendes Correia

Vila do Conde, dezembro de 2021

Politécnico do Porto
Escola Superior de Hotelaria e Turismo

Ana Isabel Costa Araújo

Organização dos serviços de hotelaria hospitalar: opções estratégicas

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Direção Hoteleira – Saúde e Bem-Estar

Orientação: Professor Doutor Luís Manuel Mendes Correia

Vila do Conde, dezembro de 2021

Politécnico do Porto
Escola Superior de Hotelaria e Turismo

Ana Isabel Costa Araújo

Organização dos serviços de hotelaria hospitalar: opções estratégicas

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Direção Hoteleira – Saúde e Bem-Estar

Membros do Júri

Presidente

Prof. Doutor António Manuel da Silva e Melo
Escola Superior de Hotelaria e Turismo – Instituto Politécnico do Porto

Prof. Doutor Luís Manuel Mendes Correia
Escola Superior de Hotelaria e Turismo – Instituto Politécnico do Porto

Prof.^a Doutora Anabela Elias Almeida
Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar – Instituto Politécnico de Leiria

Vila do Conde, dezembro de 2021

Para os meus.

“Where there’s a will there’s a way”

William Hazlitt (1822)

Agradecimentos

Aos meus pais, Alcina e Rui Araújo, por estarem sempre presentes e demonstrarem sempre apoio incondicional, por me auxiliarem e proporcionarem as melhores condições para realizar todo o meu percurso académico. Sem o esforço e sem o empenho, nada disto teria sido possível.

Ao meu irmão Rui por me apoiar incondicionalmente em todos os momentos mesmo sem se aperceber que o faz.

Ao meu orientador e professor, Doutor Luís Manuel Mendes Correia, pelos preciosos conselhos e por todo o auxílio, disponibilidade e orientação, durante o meu percurso académico na Escola Superior de Hotelaria e Turismo.

Aos meus amigos por me acompanharem em todas as etapas importantes da minha vida, ajudando sempre no possível.

A todos os que contribuíram para a concretização desta investigação e para o crescimento profissional e pessoal, o meu sincero obrigada!

Resumo analítico

A hotelaria hospitalar, segundo Ribeiro (2013), procura compatibilizar os objetivos hospitalares com os hoteleiros. Mesmo que o tratamento e a assistência sejam o ponto principal dos hospitais, estes tomam a iniciativa de investir em serviços de hospitalidade, para o cliente/utente e para aqueles que o acompanham. Assim, hotelaria direcionada aos hospitais tem a intenção de desmistificar o ambiente hospitalar, baseando-se na preocupação com o utente e os seus familiares de acordo Baptista (2016).

Este estudo tem como objetivos gerais: identificar os serviços de hotelaria hospitalar na estrutura organizacional dos hospitais; avaliar as opções estratégias dos hospitais terem serviços de hotelaria hospitalar próprios e/ou de outsourcing. A metodologia adotada é qualitativa, através do método de estudo de caso incorporado de casos múltiplos. Este estudo é constituído por três estudos de caso com uma unidade de análise cada (dois hospitais públicos e um privado), e, de modo a auxiliar, foram realizadas duas entrevistas de caráter exploratório à associação de hotelaria hospitalar e a uma empresa prestadora de serviços hoteleiros hospitalares, usando o critério de saturação da informação. A técnica usada para a recolha da informação foi entrevista semiestruturada aos responsáveis dos serviços de hotelaria hospitalar dos hospitais e, também, documentos disponibilizados pelos entrevistados. A informação recolhida é analisada através da análise de conteúdo.

Os resultados deste estudo permitem conhecer a estrutura organizacional e a forma de organização dos serviços de hotelaria hospitalar dos hospitais, bem como as suas opções estratégicas face ter serviços de hotelaria hospitalar próprios e/ou de outsourcing. Permitem entender que há cinco serviços essenciais nos departamentos de hotelaria hospitalar, onde recorrem maioritariamente ao outsourcing devido à redução de custos, especialização e burocracia existente nesta área.

Palavras-chave: Hotelaria Hospitalar; Organização; Setor Hospitalar; Serviços de Hotelaria Hospitalar; Outsourcing.

Abstract

Hospital hospitality, according to Ribeiro (2013), seeks to reconcile hospital goals with hoteliers. Even though treatment and care are the focus of hospitals, they take the initiative to invest in hospitality services, for the client/user and for those who accompany him. Thus, hotel management aimed at hospitals intends to demystify the hospital environment, based on the concern with the user and their families, according to Baptista (2016).

This study has as general objectives: to identify hospital hotel services in the organizational structure of hospitals; evaluate the strategic options of hospitals having their own hospital hotel services and/or outsourcing. The adopted methodology is qualitative, through the incorporated case study method of multiple cases. This study consists of three case studies with a unit of analysis each (two public hospitals and one private), and, to assist, two exploratory interviews were carried out with the hospital hotel association and a service provider company hotelier, using the information saturation criterion. The technique used to collect the information was a semi-structured interview with those responsible for hospital hotel services at the hospitals and documents provided by the interviewees. The information collected is analyzed through content analysis.

The results of this study allow us to know the organizational structure and the form of organization of hospital hotel services in hospitals, as well as their strategic options regarding having their own hospital hotel services and/or outsourcing. They allow us to understand that there are five essential services in the hospital hotel departments, where they mostly resort to outsourcing due to the cost reduction, specialization and bureaucracy existing in this area.

Keywords: Hospital Hospitality; Organization; Hospital Sector; Hospital Hospitality Services; Outsourcing.

Índice

Lista de ilustrações.....	viii
Lista de tabelas.....	ix
Lista de siglas.....	x
Introdução.....	1
Capítulo I – Revisão da literatura	4
1.1. Introdução.....	4
1.2. Hotelaria e Hospitalidade.....	4
1.3. Setor Hospitalar.....	5
1.4. Hotelaria Hospitalar.....	10
1.4.1. Serviços de Hotelaria Hospitalar.....	12
1.4.1.1. Atendimento e Acolhimento - Recepção.....	15
1.4.1.2. Serviço de Nutrição e Alimentação.....	16
1.4.1.3. Serviço de Lavandaria.....	18
1.4.1.4. Serviço de Higiene e Limpeza.....	20
1.4.1.5. Serviço de Recolha e Tratamento de Resíduos.....	22
1.4.1.6. Serviço de Segurança e Vigilância.....	25
1.4.1.7. Serviço de Manutenção.....	27
1.5. Organização dos serviços de hotelaria hospitalar.....	30
1.5.1. Departamentalização dos Serviços de Hotelaria Hospitalar.....	30
1.5.1.1. Departamento de Coordenação e Operações da Hotelaria Hospitalar.....	32
1.5.1.2. Departamento de Recepção e Alojamento.....	32
1.5.1.3. Departamento de Nutrição e Alimentação.....	33
1.5.1.4. Departamento de Eventos.....	34

1.5.1.5.	Departamento de Governança.....	34
1.5.2.	Outsourcing.....	35
1.5.2.1.	Tipos de Outsourcing.....	37
1.5.2.2.	Decisão por Outsourcing.....	37
1.5.2.3.	Vantagens e Desvantagens do Outsourcing.....	38
1.5.2.4.	Implementação do Outsourcing.....	39
1.5.2.5.	Outsourcing nos Serviços de Hotelaria Hospitalar.....	40
1.6.	Conclusão.....	41
Capítulo II – Metodologia.....		42
2.1.	Introdução.....	42
2.2.	Etapas do processo metodológico.....	43
2.2.1.	Identificar o problema de investigação.....	43
2.2.2.	Exploração: revisão crítica da literatura.....	45
2.2.3.	Modelo de análise: proposições.....	45
2.2.4.	Observação: métodos e técnicas de investigação.....	46
2.2.5.	Análise da informação e conclusões.....	50
2.3.	Avaliação da metodologia.....	51
2.4.	Conclusão.....	52
Capítulo III – Apresentação e análise dos resultados.....		54
3.1.	Introdução.....	54
3.2.	Estudo de caso I.....	54
3.3.	Estudo de caso II.....	56
3.4.	Estudo de caso III.....	59
3.5.	Conclusão.....	61

Capítulo IV - Discussão e interpretação dos resultados.....	63
4.1. Introdução	63
4.2. Estrutura organizacional	63
4.3. Opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar	65
4.4. Conclusão.....	69
Capítulo V – Conclusão.....	74
5.1. Principais conclusões	74
5.2. Limitações à investigação	75
5.3. Contributo do estudo.....	76
5.4. Recomendações para investigações futuras	77
Referências bibliográficas.....	78
ANEXOS	85

Lista de ilustrações

Figura 1 - Organograma do SNS.....	7
Figura 2 - Processamento de roupas.....	20
Figura 3 - Processamento da limpeza terminal	22
Figura 4 - Tipos de Manutenção.....	28
Figura 5 - Organograma do departamento de hotelaria hospitalar	31
Figura 6 - Análise de informação.....	51
Ilustração 1 - Número de hospitais.....	8

Lista de tabelas

Tabela 1 - Objetivos gerais e específicos.....	44
Tabela 2 - Proposições.....	46
Tabela 3 - Observação: métodos e técnicas de investigação.....	47
Tabela 4 - Unidades de análise.....	48
Tabela 5 - Resumo do estudo empírico.....	50
Tabela 6 - Estrutura organizacional dos serviços de hotelaria hospitalar.....	65
Tabela 7 - Opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar.....	69
Tabela 8 - Públicos vs privado.....	70

Lista de siglas

ADSE - Assistência na Doença aos Servidores do Estado

BTO - *Business Transformation Outsourcing*

CFTV – Circuito Fechado de Televisão

INE – Instituto Nacional de Estatística

PPP – Parcerias Público-Privadas

RH - Resíduos Hospitalares

SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SND – Serviço de Nutrição e Dietética

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UNWTO – *United Nations & World Tourism Organization*

UPCS – Unidade Prestadora de Cuidados de Saúde

Introdução

Esta investigação insere-se no âmbito da unidade curricular de dissertação do Mestrado em Direção Hoteleira – Ramo de Saúde e Bem-Estar, da Escola Superior de Hotelaria e Turismo, do Instituto Politécnico do Porto, para a obtenção do grau de Mestre.

Atualmente, segundo Ferreira (2017), a Hotelaria Hospitalar pode ser considerada uma vantagem perante os concorrentes, preparando a empresa hospitalar para as mudanças do mercado, sendo que a principal diferença entre os hospitais está na hospitalidade e nos serviços prestados.

É perceptível com o avanço da tecnologia que todas as áreas melhoram os seus processos, com o objetivo de evoluírem, tal como acontece com a hotelaria hospitalar, um conceito relativamente novo, mas com uma progressão de crescimento enorme.

O tema escolhido deveu-se a duas grandes razões. O interesse pela área da hotelaria hospitalar, um dos principais motivos da escolha deste tema, cresceu à medida que as unidades curriculares do mestrado se tornaram mais específicas no ramo de saúde e bem-estar. O facto de haver pouca investigação na área, em Portugal, é o segundo grande motivo para a escolha do tema. Foi perceptível com o avanço do estudo que a informação é escassa em Portugal e, por isso, surgiu uma oportunidade para estudar e investigar um assunto raramente falado e conhecido pela maior parte da população portuguesa.

O presente estudo começa com a seguinte questão de investigação: **Como é que os hospitais organizam os serviços de hotelaria hospitalar?** Assim, este estudo pretende identificar os serviços de hotelaria hospitalar na **estrutura organizacional** dos hospitais e avaliar as **opções estratégicas** dos hospitais terem serviços de hotelaria hospitalar próprios e/ou de outsourcing.

Posteriormente foram definidos os objetivos específicos (secção 2.2.1) e as correspondentes proposições (tabela 2). Este trabalho de investigação adota uma metodologia qualitativa apoiada no método de estudo de caso incorporado de casos múltiplos. Identificaram-se três estudos de caso e as respetivas unidade de análise.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e analisaram-se alguns documentos fornecidos pelos entrevistados, sendo estes as fontes de evidência. A informação recolhida foi analisada através da análise de conteúdo e ao nível das referências bibliográficas utilizou-se o *software* Zotero com o estilo de citação das normas APA 7ª edição.

O presente estudo está organizado em seis capítulos. No capítulo I “revisão da literatura”, centra-se em fazer o enquadramento teórico do estudo. Está dividido por quatro grandes temas: hotelaria e hospitalidade; setor hospitalar; hotelaria hospitalar; organização dos serviços de hotelaria hospitalar. No primeiro grande tema são abordados os conceitos de hotelaria e de hospitalidade, bem como a hospitalidade na indústria hoteleira, salientando a sua importância. No tema do setor hospitalar é abordado o sistema de saúde em Portugal, que se divide no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e no sistema privado. Além disso, é feita uma apresentação da organização do SNS e identificados os dois sistemas de saúde e as respetivas características. Após contextualizar a hotelaria, de forma geral, e o sistema de saúde em Portugal, no tema três é abordado o conceito de Hotelaria Hospitalar. Faz-se uma breve contextualização do tema em questão, apresentam-se os serviços de hotelaria hospitalar e realiza-se uma comparação entre a hotelaria hospitalar e a hotelaria, com o objetivo de entender as semelhanças e as diferenças. Por fim, são abordados os serviços de hotelaria hospitalar. No último tema é abordada a organização dos serviços de hotelaria hospitalar, salientando os diversos departamentos que reportam ao gestor de hotelaria hospitalar. O outsourcing também é abordado, pois é uma opção estratégica para aplicar e adaptar os serviços hoteleiros ao ambiente hospitalar.

O capítulo da metodologia (II) descreve e explica o processo metodológico utilizado neste estudo, onde são apresentadas as etapas do processo metodológico: questão de investigação, objetivos e proposições; instrumentos de recolha de dados; participantes; análise da informação. Por fim, este capítulo termina com uma avaliação crítica acerca da metodologia adotada neste estudo.

No capítulo III, denominado “apresentação e análise de resultados”, é realizada a apresentação dos resultados obtidos e feita uma análise à informação obtida, apresentando-se em estudos de caso.

No capítulo IV faz-se a discussão e interpretação dos resultados, comparando os casos, para verificar as semelhanças e diferenças dos mesmos em cada tópico abordado no estudo.

O capítulo V apresenta as principais conclusões, os contributos, as limitações deste estudo e recomendações para futuras investigações na área da hotelaria hospitalar.

Capítulo I – Revisão da literatura

1.1. Introdução

A primeira parte desta dissertação (revisão da literatura) retrata o estado de arte onde se analisa o tema escolhido e se reforça esta área do conhecimento. Sendo o tema desta investigação “Organização dos serviços de hotelaria hospitalar”, este primeiro capítulo divide-se em quatro temas: Hotelaria e Hospitalidade (secção 1.2.); Setor Hospitalar (secção 1.3.); Hotelaria Hospitalar (secção 1.4.); Organização dos Serviços de Hotelaria Hospitalar (secção 1.5.).

1.2. Hotelaria e Hospitalidade

Nos dias de hoje, procura-se fazer o essencial para satisfazer as necessidades de cada pessoa, por meio dos serviços e bens de qualidade (Strassburger, 2009b). Para as pessoas que viajam, a Hotelaria, uma das principais atividades da indústria do turismo, fornece serviços com a finalidade de satisfazer as suas necessidades de alojamento e de alimentação e bebidas (Silva, 2009; UNWTO (2008)).

A Hotelaria, para além de assegurar o alojamento e a alimentação, pode fornecer serviços complementares como transporte, animação, vários tipos de infraestruturas e equipamentos, tal como de desporto e de negócios, entre muitos outros (Ajake, 2015). No entanto, os hóspedes são cada vez mais exigentes, procurando qualidade nos serviços, tal como um atendimento personalizado e serviços à medida (Abranja et al., 2020; Strassburger, 2009).

Segundo Baptista (2016), a hotelaria, baseada na hospitalidade e no bem-estar dos hóspedes, procura proporcionar serviços que satisfaçam os que procuram hospedar fora da sua residência.

De acordo com Boeger (2005), a hospitalidade é o ato de hospedar com qualidade, com um bom acolhimento, generosidade, amabilidade e delicadeza. Assim, a hospitalidade, como referem Gonçalves e Ferreira (2013), centra-se em transformar momentos de fraqueza e delicadeza em situações de paz, tranquilidade e segurança pela capacidade de oferecer serviços, que torna este conceito num serviço intangível. Segundo Madeira (2018), a hospitalidade é um ato de bem receber e a sua função base é

gerar vínculos com os envolvidos, com a finalidade de satisfazer as suas necessidades e objetivos. A hotelaria deve estar no centro da estratégia da empresa hoteleira, porque é o cimento da indústria hoteleira (Gallego, 2007). Quando é abordada a temática da hospitalidade na indústria hoteleira, Madeira (2018) refere que a sua responsabilidade é produzir relações e interações entre as pessoas, estabelecendo reciprocidade entre as mesmas. É considerado pela autora, como um dos fundamentos das relações humanas e sociais, visto que faz com que haja interação entre o hóspede e o colaborador, resultando numa troca de produtos ou serviços.

Conforme descreve Correia (2017, p. 253) a hotelaria é definida como um “serviço de pessoas para pessoas que deve ser articulado entre colaboradores, e que deve ser coordenado pela equipa de gestão, em função dos hóspedes que têm expectativas, necessidades e objetivos, constituído por alojamento, alimentação e bebidas e outros serviços associados que lhes proporcionam experiências integradas.” Refere, ainda, que existe uma elevada intensidade emocional, que depende de colaboradores habilitados, onde lhes é exigido educação e formação adequadas a fim de satisfazerem as necessidades e expectativas dos hóspedes.

Nos hospitais, de acordo com Strassburger (2009b), o conceito de hospitalidade, também está presente, principalmente pelo facto de estes não serem, nos dias de hoje, considerados unicamente estabelecimentos direcionados para o tratamento médico, tema abordado no capítulo seguinte.

1.3. Setor Hospitalar

Antes de ser feita a contextualização do sistema de saúde em Portugal, é essencial entender o significado da palavra “hospital”, que vem do latim (hospitales) e que significa tratar doentes.

De acordo com Strassburger (2009b), há variados conceitos para definir “hospital”, mas a maioria das pessoas entende como um estabelecimento onde haja internamento com o objetivo de tratar os doentes.

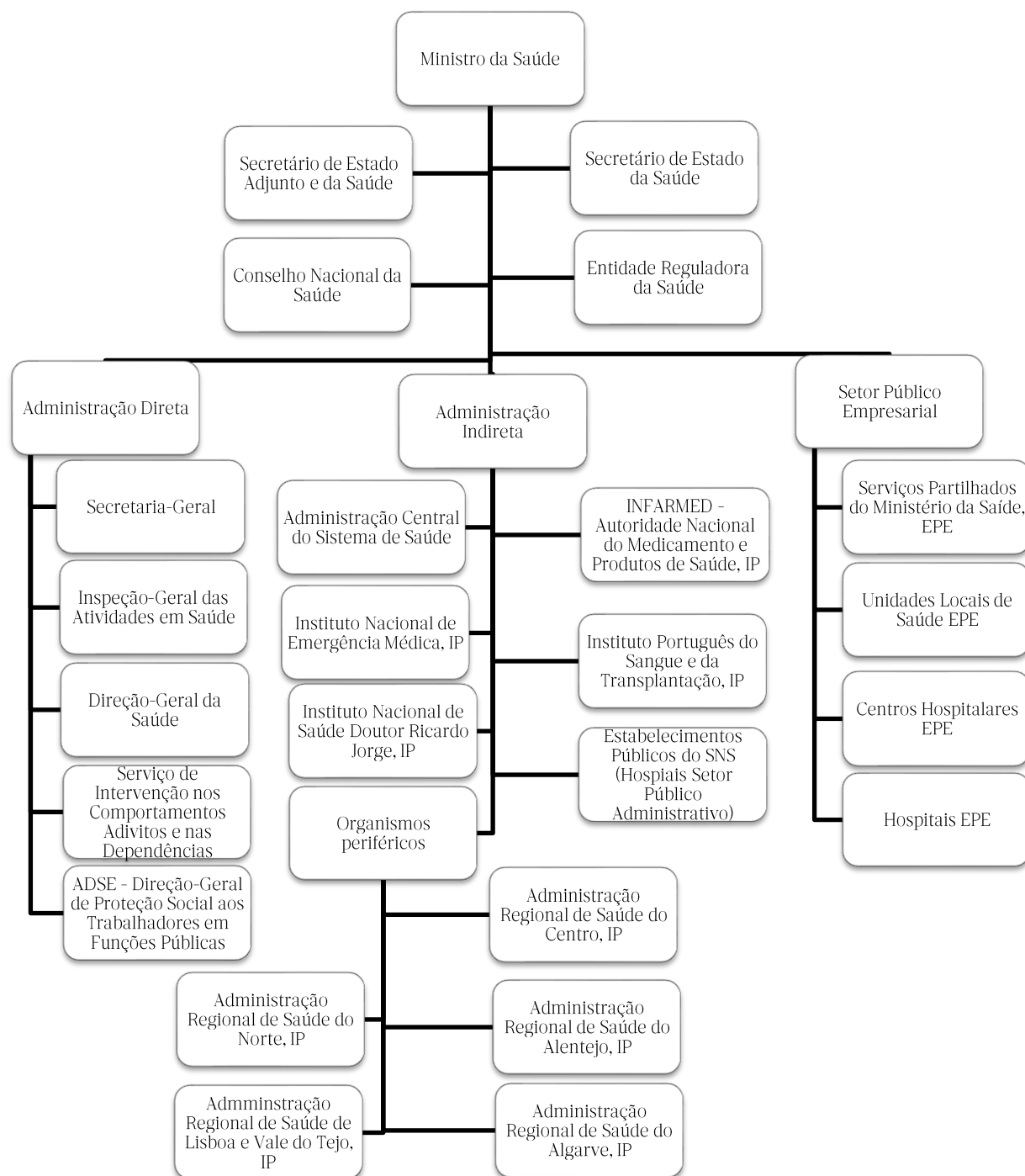
As políticas de saúde dos governos têm uma enorme influência nos sistemas de saúde de cada país e em Portugal, “a opção por um modelo de Serviço Nacional de Saúde,

baseado no modelo social europeu, tem vindo a consolidar a perceção, por parte dos cidadãos, da utilidade de um bem público que, muito embora comporte um elevado grau de dependência entre o Estado e os cidadãos, surge como a melhor forma de garantir os valores do acesso, da equidade e da solidariedade social.” (Ferreira, 2010, p. 5)

A tecnologia mais avançada, como refere Silva (2008), encontrava-se, maioritariamente nos hospitais públicos e, assim, as unidades de saúde privadas limitavam-se a cirurgias de risco inferior, que não exigiam uma tecnologia tão evoluída e com um custo menor. Segundo a autora, os profissionais de saúde do setor público, normalmente, também trabalham nas unidades privadas.

De acordo com Fernandes e Nunes (2016), o sistema de saúde português é composto por dois setores (público e privado) que se relacionam tanto a nível de prestação de serviços como no financiamento dos cuidados de saúde, sendo que, esta relação provém do enquadramento jurídico definido pela Lei de Bases da Saúde, onde se desenvolve sob a forma de acordos e contratos e, ultimamente, sob modelo de parcerias público-privado.

O setor público de saúde em Portugal denomina-se como Serviço Nacional de Saúde e a sua organização encontra-se na figura 1.



Fonte: (SNS – Portal do SNS)

Figura 1 - Organograma do SNS

A revolução do 25 de Abril de 1974 e a Constituição de 1976 contribuíram para as mudanças no Sistema de Saúde Português, criando o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com o objetivo de prestar serviços de saúde a todos os cidadãos, independentemente da sua condição social ou económica (Ferreira, 2010). Mendes e André (2017) mencionam

que o SNS é dirigido a todos os cidadãos, sendo que estes têm acesso a todos os serviços médicos, não dependendo de pagamentos de encargos ou taxas.

Relativamente ao número de hospitais em Portugal, de acordo com o INE (2020) e com o pordata (2019), em 2018 existiam 230 hospitais, no qual 107 públicos e 4 em parceria público-privada. Em 2019 houve um aumento para 238 hospitais no total. É evidenciado ainda que em 2018 os hospitais privados aumentaram, passando a ser 119 (mais 5 que em 2017), sendo aumentada a predominância pelo setor hospitalar privado tanto no continente como nas regiões autónomas.

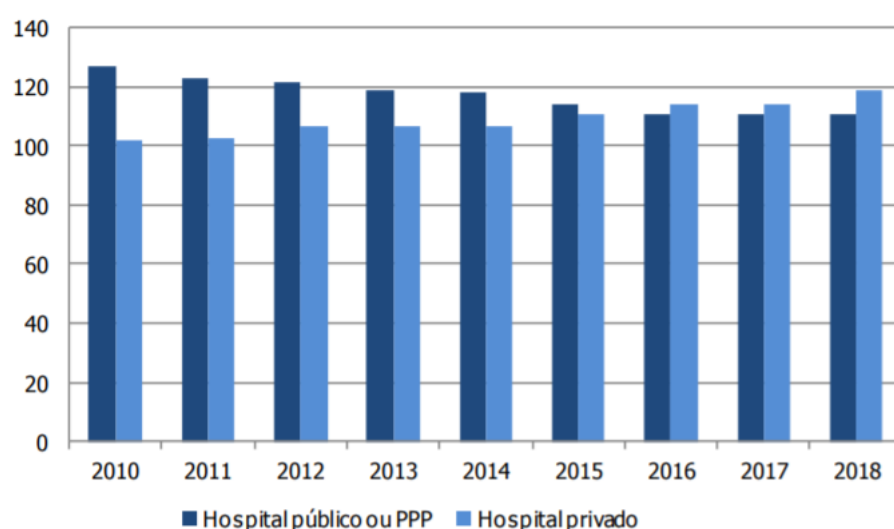


Ilustração 1 - Número de hospitais

Fonte: (Portal do INE, 2020)

O setor hospitalar privado, nas últimas décadas, incrementou a sua capacidade de resposta ao nível de prestação de cuidados, de forma significativa, devido ao grande investimento, resultando num maior envolvimento com o setor público (Fernandes & Nunes, 2016). Apesar de ainda ter um papel pouco visível no sistema de saúde português, tem uma maior oferta, com mais diversidade e maior qualidade, operando neste mercado com grupos de hospitais rigorosamente equipados e com recursos humanos profissionalmente qualificados, dinamizando a indústria da saúde, abrindo novos hospitais de grupos privados sem ser nos centros urbanos, ou seja, procurando dispersar as suas unidades hospitalares (Silva, 2008).

O setor privado de saúde, nos dias de hoje, ocupa um lugar importante na cobertura e na qualidade dos serviços de saúde já que, segundo Mateus et al. (2017), é considerado tanto um complemento ao SNS como um suplemento aos cuidados de saúde. Relativamente ao primeiro caso (complemento), este oferece, comparando com o SNS, maior rapidez no acesso aos cuidados, níveis de conforto superiores, a hipótese de escolher o médico, entre outros. Já quando é considerado um suplemento, deve-se ao facto deste setor ser procurado com a finalidade de preencher alguns vazios do setor público (como por exemplo, procura pela medicina dentária) ou com o objetivo de circundar debilidades do mesmo (como por exemplo, listas de utentes sem médico de família, listas de espera para cirurgia, tempos de espera para marcação de consultas).

A relação entre os hospitais privados, os diversos subsistemas de saúde e com os seguros de saúde, segundo Mateus et al. (2017, p.9), pode ser vista como uma “relação *win-win*, dado que, para as instituições privadas, permite ter um volume de clientes significativo, ajudando na rentabilização do negócio, enquanto para os subsistemas e seguradoras permite dar aos seus clientes um tratamento diferenciado, liberdade de escolha e prioridade no acesso aos cuidados de saúde, condições amplamente valorizadas pelos clientes e que não podem ser garantidas na rede pública, dada a sua obrigatoriedade de dar uma resposta geral e universal”. Por isso, as diversas formas de relacionamento entre os Estado e os diversos subsistemas privados estão definidas na Lei de Bases da Saúde: convenções, celebração de acordos e contratação de serviços

Mateus et al. (2017) indicam pormenores do sistema de saúde em Portugal para o desenvolvimento da oferta privada. A mobilidade dos profissionais desta indústria entre os dois setores (público e privado), o aumento da remuneração pela prestação de serviços no setor privado e a preocupação em encontrar soluções para diminuir listas de espera no setor público, foram três particularidades mencionadas para desenvolver a oferta privada. Para além destas três, o facto de existirem incentivos para o desenvolvimento de serviços privados e a contratualização do setor privado pelo público, tem contribuído para o desenvolvimento do setor hospitalar privado.

A importância do setor hospitalar privado no sistema nacional de saúde, é refletido na elevada percentagem da população de Portugal que é beneficiária do SNS e está coberta por um sistema de saúde público, como a ADSE, privado ou um seguro de saúde.

Assim sendo, menciona quais os fatores que baseiam o crescimento da procura privada (Mateus et al. (2017):

- Procura por um nível de conforto nos serviços de hospitalização superior;
- Rápida resposta na ala cirúrgica;
- Cobertura de especialidades, algumas só existentes no setor privado;
- Procura por cuidados ligados à estética e ao bem-estar.

De acordo com o Portal Educação, encontram-se com maior facilidade os serviços de hotelaria hospitalar nos hospitais privados do que nos hospitais públicos, devido ao que este conceito exige e à necessidade de estes hospitais se diferenciarem no mercado.

Conforme refere Sanz (2010), os hospitais têm-se preocupado com a qualidade dos serviços que oferecem para satisfazer os clientes, para além de dispor de equipamentos de alta tecnologia e estruturas adequadas. Por outro lado, procuram desfazer-se dos velhos paradigmas de pouca humanização, para promover um novo conceito de Hotelaria Hospitalar, baseada na hospitalidade, abordado no próximo subcapítulo.

1.4. Hotelaria Hospitalar

A hotelaria hospitalar pretende compatibilizar os objetivos hospitalares com os hoteleiros, de acordo com Ribeiro (2013), e mesmo que o tratamento e a assistência sejam o ponto principal dos hospitais, tem a intenção de desmistificar o ambiente hospitalar, baseando-se na preocupação com o utente e os seus familiares (Baptista, 2016).

Este conceito, como referem Cavalcante e Santos (2016), preocupa-se em mudar o estereótipo criado relativo aos hospitais pelo meio de conforto do ambiente, humanização dos serviços, equipamentos modernos e maior organização. Assim, é necessário, para além de melhores infraestruturas, um excelente atendimento, uma boa hospitalidade, um bom acolhimento e a melhor relação possível entre utentes e funcionários para atingir a satisfação dos mesmos e, conseqüentemente, o bem-estar físico e emocional (Marques & Pinheiro, 2009).

Segundo Cavalcante e Santos (2016) defendem que a hospitalidade é um serviço intangível com a capacidade de tornar situações de fraqueza em situações de serenidade dos utentes, dar uma imagem positiva do sítio e colocar o utente confortável num ambiente desconhecido, por causa do comprometimento por parte dos colaboradores. Ferreira (2017) acrescenta que a hospitalidade é imprescindível no ambiente hospitalar, uma vez que, está interligada com a melhoria e recuperação do utente. Por isso, os colaboradores nesta indústria devem ser hospitaleiros com a finalidade de fidelizarem os clientes.

Após a pesquisa feita, Boeger (2005) entende que é perceptível a importância que a hotelaria hospitalar tem dentro de uma instituição de saúde, nomeadamente na escolha do hospital, por parte do utente, por este conter o serviço implementado e bem-estruturado.

A forma como os colaboradores dos hospitais tratam os utentes e a qualidade do serviço pode influenciara o nível físico e mental o utente podendo afetar a sua recuperação, de forma negativa ou positiva. Por isso, todos os profissionais poderão ter um papel importante na recuperação dos utentes (Beber, 2013).

A hotelaria hospitalar, de acordo com Boeger (2005), é o conjunto de todos os serviços que fornecem apoio aos serviços clínicos e, juntamente com estes, oferecem aos clientes, internos e externos, conforto, segurança e bem-estar no período de permanência num hospital.

As unidades de saúde optam por implementar a hotelaria hospitalar para humanizar o atendimento, tornando-se fundamental para todas as instituições que pretendem a satisfação dos utentes (Oliveira et al., 2012).

A hotelaria hospitalar pode ser implementada de variadas formas, dependendo do tipo de instituição. Como indica Souza (2006), a implementação está associada à escolha dos serviços de hotelaria e adaptá-los aos hospitais, mediante as suas características.

Como indicam Erhart e Bohrer (2007), há princípios determinantes para a implantação dos serviços de hotelaria nas unidades de saúde como, por exemplo, o tamanho do hospital e a sua cultura. A consciência e a vontade da administração apoiar

este novo conceito, os recursos humanos com qualificação apropriada e o acompanhamento permanente de todo o processo, são três fatores decisivos para a implementação da hotelaria hospitalar. No entanto, existem alguns aspetos positivos e negativos referentes à implementação da hotelaria hospitalar. O aumento da produtividade, a satisfação dos utentes, o facto de tornar os utentes mais recetivos aos tratamentos, o marketing sem ter qualquer custo e as receitas significativas são alguns aspetos positivos considerados. Os riscos (aspetos negativos) mais visíveis passam pela implementação da hotelaria em vez da hotelaria adaptada e pela contratação de profissionais indevidamente qualificados.

Ao implementar o conceito de hotelaria hospitalar deve-se ter em conta a contribuição para a recuperação do utente, não competindo com os procedimentos clínicos, que estão diretamente ligados com a recuperação do utente (Boeger, 2005).

É essencial que, segundo Erhart & Boher (2007, p. 74), o responsável “pela implantação tenha ciência destes aspetos, procurando minimizar, ao máximo, os aspetos negativos, levando em consideração não só a política do hospital, como também o tamanho da estrutura física e a dimensão da nova proposta, atuando com criatividade e competência.” De seguida serão abordados os serviços de Hotelaria Hospitalar.

1.4.1. Serviços de Hotelaria Hospitalar

Após a contextualização do conceito “hotelaria hospitalar”, neste subcapítulo irão ser apresentados os serviços inerentes à hotelaria hospitalar e a sua comparação com os serviços da hotelaria.

Segundo a informação disponível no website da Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar, os serviços hoteleiros consistem na articulação de cinco áreas: alimentação, limpeza, resíduos, segurança e rouparia.

Já Erhart e Bohrer (2007) referem que este conceito ainda está em processo de estruturação e, por isso, a sua composição difere consoante a organização do sistema de saúde. No entanto, consideram que os seguintes serviços de hotelaria hospitalar devem contribuir, de forma positiva, para atingir os objetivos definidos pela organização de saúde: Higiene e Limpeza; Lavandaria e Rouparia; Recepção; Unidade de Nutrição e

Dietética; Restaurante ou Cafeteria; Loja de Conveniência; Jardim; Estacionamento; Segurança; Manutenção.

É essencial perceber que, segundo Erhart & Boher (2007, p. 26) “a prestação de serviços que satisfaçam as necessidades e até superem as expectativas do cliente só será alcançada se os profissionais que trabalham na organização hospitalar tenham condições de trabalho e ambiente adequado. Além disto, precisam de capacitação e contínua atualização”. Assim, torna-se fundamental a formação contínua destes profissionais, técnica e pessoal, de forma a melhorar o serviço

Conforme refere Ribeiro (2013), a disponibilidade dos serviços prestados num hospital tem de ser ainda mais importante, comparando com um hotel, visto que a vida do utente pode depender da prestação do serviço apresentado. Logo, a eficiência e a eficácia são importantes e tem de ser rotina em qualquer hospital, porque os utentes recorrem ao hospital por necessidades ou cuidados médicos.

Para a hotelaria ter conseguido ajudar os hospitais na humanização do processo e a satisfazer algumas necessidades sentidas pelos utentes nos últimos tempos, é necessário que haja semelhanças entre a hotelaria e a hotelaria hospitalar.

Primeiramente, é imprescindível perceber que, para além das semelhanças, também existem algumas diferenças e, como indica Ferreira (2017). O maior objetivo dos hospitais consiste em fornecer cuidados médicos e, por isso, encarregam-se de tratar a saúde dos utentes. Os hotéis têm como objetivo hospedar, alimentar e proporcionar momentos de lazer aos seus hóspedes. No entanto, Erhart e Bohrer (2007) acrescentam que a hotelaria hospitalar atua num momento vulnerável para o cliente, este troca, devido à sua situação clínica, o conforto do seu lar por uma unidade de saúde que causa, inevitavelmente, desconforto e medo.

Por parte dos clientes, também há dissemelhanças, nos motivos que os levam a hotéis e hospitais. Quando se encontram num momento vulnerável e precisam de cuidados de saúde, procuram os hospitais. Relativamente aos hotéis, estes são ocupados quando os clientes necessitam de viajar, independentemente da razão da viagem (Souza, 2006).

Outra diferença, esta considerada mais técnica, é o facto de no hospital não se poder recusar utentes, ao contrário de nos hotéis, quando a ocupação estiver completa, não acontecer *overbooking* (Erhart & Bohrer, 2007).

De acordo com Ferreira (2017), tanto a estrutura como a funcionalidade adotadas por cada segmento hoteleiro são semelhantes. O autor ainda refere que a disponibilidade dos serviços nos hospitais tem de ser superior relativamente aos hotéis, visto que, a vida do utente pode estar dependente da rapidez e do tipo de atendimento.

Os hospitais e os hotéis são considerados formas de hospedar, com objetivos diferentes, são elementos da oferta turística, por isto, expõem características comuns nos seus serviços. Para além disto, Souza (2006) entende que há parecenças, porque os hospitais com o objetivo de obter maior qualidade na prestação dos serviços, tendem a adotar serviços hoteleiros.

Há serviços semelhantes entre um hotel e um hospital, possuindo os mesmos procedimentos, alterando apenas o público-alvo e a nomenclatura de cada serviço. Começando pela receção, enquanto num hotel serve principalmente para realizar o check-in e o check-out, num hospital é o local onde se realiza o internamento e as altas. Nos hotéis existe a portaria ou o *concierge*, e nos hospitais o balcão de informações, para além da lavandaria. Para além destas semelhanças, também é possível comparar a secção das reservas nos hotéis com a secção de agenda e programação nos hospitais. A última semelhança é a secção de alimentação, onde nos hotéis é referida como “alimentos e bebidas” e nos hospitais “nutrição e dietética” (Erhart & Bohrer, 2007; Gonçalves & Ferreira, 2013).

Para além de se verificarem diferenças e semelhanças entre a hotelaria hospitalar e a hotelaria, é passível de se identificar serviços de hotelaria que se podem adaptar ao ambiente hospitalar, de acordo com Erhart e Bohrer (2007):

- Serviços de mensageiro e capitão porteiro;
- Governanta e empregadas de limpeza;
- *Room service* (serviço de quartos para os utentes);
- Restaurantes direcionados aos familiares, acompanhantes e visitantes;

- Eventos (seminários, congressos, cursos e reuniões);
- Lazer (sala de leitura, biblioteca, jogos, ginástica, músicos, passeios pela cidade).

De uma maneira geral foram destacadas algumas diferenças e semelhanças neste subcapítulo, no entanto, ao longo dos próximos sete subcapítulos vão ser abordados de forma mais específica e profunda, sendo estes: Atendimento e acolhimento (receção), alimentação e dietética, lavanderia, higiene e limpeza, recolha e tratamento de resíduos, segurança e vigilância e manutenção.

1.4.1.1. Atendimento e Acolhimento - Receção

A principal tarefa deste serviço é atender os clientes, seja através de um balcão de atendimento ou via telefone. Nesta área (receção) é importante manter um ambiente agradável, decoração adequada com boa iluminação, placas de sinalização e profissionais formados e treinados em acolhimento e humanização (Boeger, 2005).

Um dos maiores desafios da hotelaria hospitalar consiste em fornecer um atendimento personalizado aos utentes, visto que é de imensa importância influenciar as impressões deles de forma positiva (Almeida, 2009).

Segundo Boeger (2005), é notório quando os colaboradores optam por um atendimento diferenciado e personalizado, dado que o ambiente nos hospitais fica mais agradável, os profissionais são valorizados pelo seu desempenho e os utentes ficam satisfeitos.

Para haver este atendimento personalizado, todos os profissionais devem ser educados, ter respeito e agilidade, atender os utentes de forma hospitaleira e humanizada, com a finalidade de diminuir a ansiedade, o medo e a vulnerabilidade dos que visitam e/ou permanecem nas instituições de saúde (Ferreira, 2017; Souza, 2006).

De acordo com Boeger (2005), quando um utente chega a um hospital, passa por várias etapas até chegar ao quarto onde vai ficar hospedado, tais como:

1. Chega ao hospital e é cumprimentado pelo porteiro;
2. Entrega/estaciona o carro;
3. Na receção preenche as fichas com os seus dados;

4. Fornece na receção as informações importantes para os dias internamento;
5. O utente é acompanhado até ao seu quarto.

No hotel o balcão principal é, normalmente, o único contacto que o hóspede tem para receber os serviços, nomeadamente fazer check-in e check-out, ao contrário dos hospitais que pode haver imensos balcões para os diferentes tipos de serviços. É na receção que se realiza, maioritariamente, a triagem do público (utente, acompanhante, visitante, médico, fornecedor e prestador de serviço) e onde se dá acesso às diversas instalações do hospital. Já para os clientes saírem do hospital, existe outro balcão que é especificamente utilizado para isso. Outro balcão que ainda pertence ao serviço de atendimento, é o balcão de internamento, onde o utente assina a documentação e segue para o pré-operatório ou para o quarto. Para além dos balcões já referidos, há hospitais que têm um sistema de triagem, onde são separados os casos de menos e de maior emergência, de forma a atendê-los de forma mais eficaz e a evitar confusões. Existem, ainda, balcões nas seguintes áreas dos exames, consultórios médicos e maternidade (Boeger, 2005).

De acordo com Cavalcante e Santos (2016) é essencial os rececionistas, tanto de um hotel como de um hospital, acolher e atender os hóspedes/utentes de forma simpática. Se forem mal atendidos, poderá comprometer a sua estada e ter uma má imagem da unidade.

É perceptível, neste subcapítulo, a importância de um atendimento personalizado e humanizado em todos os balcões de atendimento, uma vez que os clientes gostam de ser bem recebidos num momento vulnerável.

1.4.1.2. Serviço de Nutrição e Alimentação

O hospital caracteriza-se como uma instituição cujo foco é recuperar o estado de saúde dos utentes e, por isso, a alimentação e a nutrição são consideradas áreas imprescindíveis, coadjuvando com o bem-estar, com a recuperação e com o aumento da qualidade de vida dos utentes (Noronha, 2007).

É imprescindível sublinhar a importância de personalizar o atendimento neste serviço também, apropriando sempre o mesmo aos diversos segmentos de utentes (Boeger, 2005).

A gastronomia, no ambiente hospitalar denominada como Serviço de Nutrição e Dietética (SND), é uma ferramenta utilizada para agradar os utentes, tendo em atenção as exigências derivadas dos estados de saúde, tentando sempre romper com a negatividade relativa à alimentação hospitalar (JCabral et al., 2015).

Sendo, o setor de nutrição e dietética um serviço assistencial nos hospitais, conforme refere Boeger (2005), o seu objetivo consiste em recuperar os utentes e, assim, a parte encantadora da gastronomia foi posta de lado, ficando a comida hospitalar com uma má imagem e, conseqüentemente, o hospital. Este autor indica três razões para a alimentação ser vista como “sem graça”:

- O consumo de medicamentos, provocando alteração no apetite, no olfato e no paladar;
- O facto de o utente ficar nervoso com a internação, provocando alteração no humor e no apetite;
- Por prescrição médica, resultando em dietas específicas.

Não esquecendo o foco deste serviço, os profissionais juntamente com a hotelaria hospitalar tentam interligar as necessidades com o prazer gastronómico através do uso de ervas/condimentos que não prejudicam a dieta indicada, da modificação das receitas tradicionais utilizando alimentos saudáveis, da modificação de procedimentos na preparação e da decoração do prato e/ou dos ingredientes utilizando técnicas culinárias. Sendo assim, há unidades hospitalares que contratam chefes de cozinha para conseguir retirar a má imagem alimentar dos hospitais e, também, para laborarem em conjunto com os nutricionistas de maneira a interligar a técnica à prática e a ciência à arte. Os nutricionistas têm um papel importantíssimo dado que interagem nos primeiros dias de internação para conhecerem as suas preferências e restrições, interagem ao longo da internação e, também, depois de terem alta (Boeger, 2005).

É essencial, como refere Noronha (2007), constar nos serviços hospitalares o serviço de nutrição e alimentação (ou alimentação e dietética), desde que este seja organizado e responsável por toda a alimentação hospitalar e ainda pela terapia nutricional. Refere ainda que este serviço deve contribuir com o hospital, tendo equipas profissionalmente qualificadas e com formação no setor em questão, capazes de gerir todo o serviço, mantendo a qualidade da alimentação.

De acordo com Boeger (2005), o SND tem diversas responsabilidades. O foco é a alimentação dos utentes e esta divide-se em várias dietas como a geral, a líquida e a pastosa e, para os utentes incapacitados de se alimentarem normalmente, ainda existe a dieta enteral e a parenteral. Para além da nutrição dos utentes, é essencial alimentar os acompanhantes, os visitantes e os próprios médicos, existindo uma ementa para os acompanhantes, normalmente para *room service*, mas também existe um restaurante, utilizado, principalmente, pelos visitantes, médicos e, também, acompanhantes.

É normal haver um carrinho a percorrer os corredores dos hospitais com a finalidade de fornecer comida, jornais e revistas e, em sítios com grande afluência de pessoas, é habitual a existência de máquinas de venda automática. Este serviço tem ainda outras responsabilidades, como: alimentar todos os colaboradores de todos os setores de trabalho; alimentar o setor lactário; planejar as reuniões e conferências, organizando a alimentação e as bebidas (Boeger, 2005).

Por último, Boeger (2005) refere que há instituições hospitalares que ainda implementam a cozinha experimental e a cozinha metabólica. A primeira destina-se à testagem de novos pratos e a segunda consiste no controlo exatos das quantidades de cada ingrediente.

1.4.1.3. Serviço de Lavandaria

A lavandaria no ambiente hospitalar é mais um dos serviços de apoio e, de acordo com o Ministério da Saúde (1986) é encarregue de processar a roupa e distribuí-la nas melhores condições em termos de higiene e conservação e nas quantidades adequadas a todas os setores do hospital.

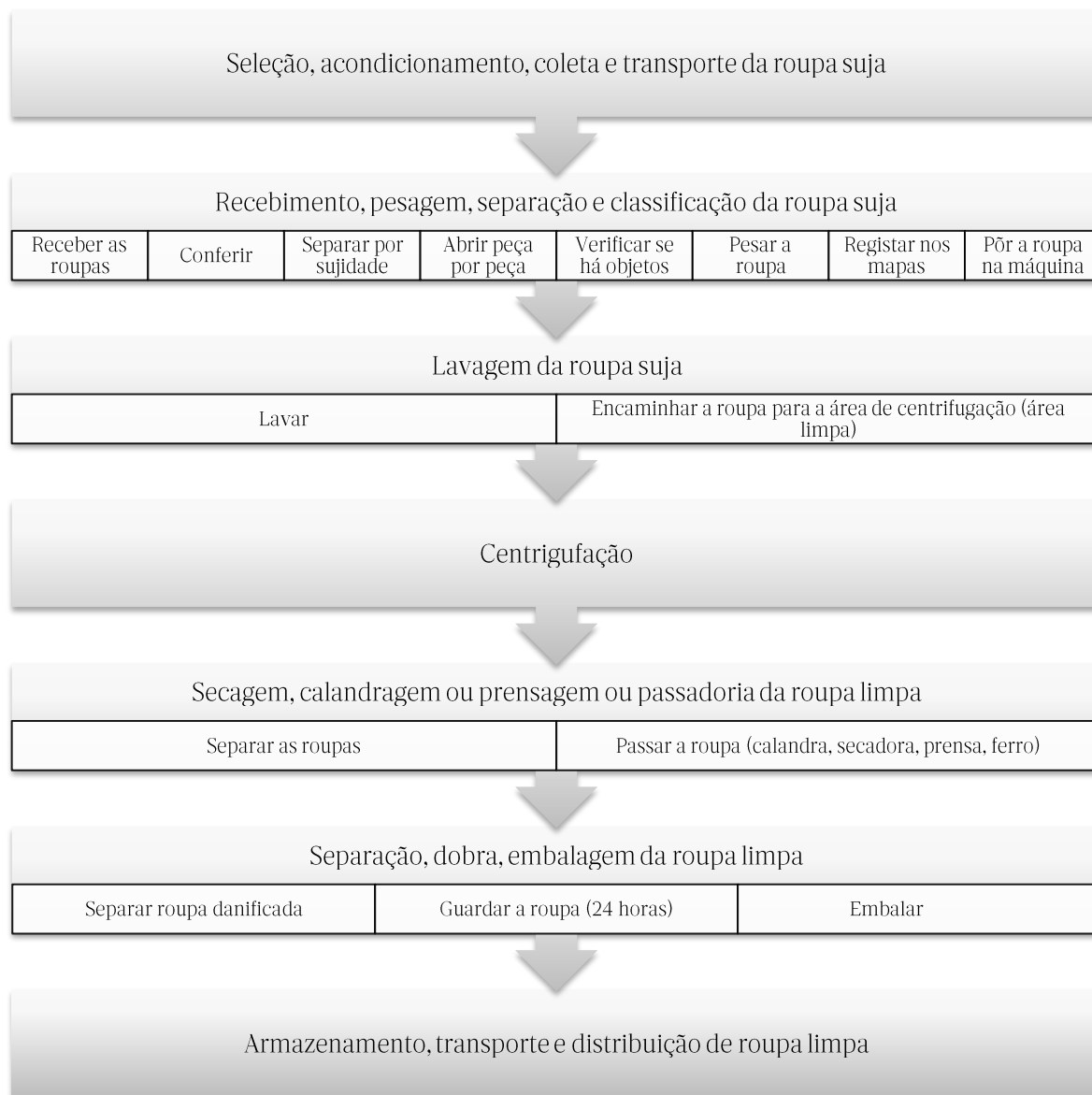
De acordo com Konkewicz (2006), a lavanderia no ambiente hospitalar visa transformar toda a roupa suja e/ou contaminada em roupa limpa, sendo este procedimento imensamente determinante para o bom funcionamento da assistência prestada ao utente de saúde.

Este serviço, segundo Souza (2006), é subordinado ao departamento de governança e Boeger (2005) refere que a lavanderia hospitalar é mais característica quando comparada com a lavanderia hoteleira, enumerando dois motivos:

- o Existência de roupa infetante: é necessário equipamento de proteção individual próprio para os colaboradores tratarem a roupa infetada e, conseqüentemente, é preciso alterar o layout da mesma para não existir mistura da roupa infetada com a roupa limpa;
- o Não gera receita: nos hotéis esta área gera receita para a unidade, mas nos hospitais é apenas um serviço dispendioso pelo simples facto de só lavar a roupa ligada ao hospital.

O Ministério da Saúde (1986) refere que a lavanderia pode ser dentro, anexada ou separada (deve ser interligada ao prédio através de circulação fechada e coberta para não contaminar a roupa limpa) do prédio, sempre em pavimento térreo, e explica que para a localização ideal da lavanderia deve-se ter em conta alguns aspetos, nomeadamente: a direção do vento, de maneira a não contaminar o ar limpo através de correntes de ar do ambiente contaminado; a orientação do sol, visto que a face do prédio mais exposta ao sol, permanece mais quente e atrai o ar frio dos outros ambientes; a aproximação às caldeiras, pois é o serviço que consome mais vapor; o sistema de transporte e circulação, visto que é essencial haver o menor percurso e cruzamento possível.

O procedimento das roupas hospitalares consiste na sequência das seguintes etapas:



Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2009); Konkewicz (2006); Negra et al. (2004)
 Figura 2 - Processamento de roupas

Também podem estar incluídas outras atividades neste processo como a preparação de pacotes de roupas para serem esterilizadas, confecção e reparação de roupas (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009; Konkewicz, 2006).

Para o processamento acima descrito são necessários equipamentos como: “lavadora de desinfecção, centrifuga ou extratora, lavadora extratora, calandra, secadora, prensa, balança, carro de transporte e máquina de costura.” (Marques et al., 2011, p. 82)

1.4.1.4. Serviço de Higiene e Limpeza

O serviço de higiene e limpeza é responsável pela limpeza das unidades de internação, das áreas restritas e das áreas sociais, normalmente subordinado ao

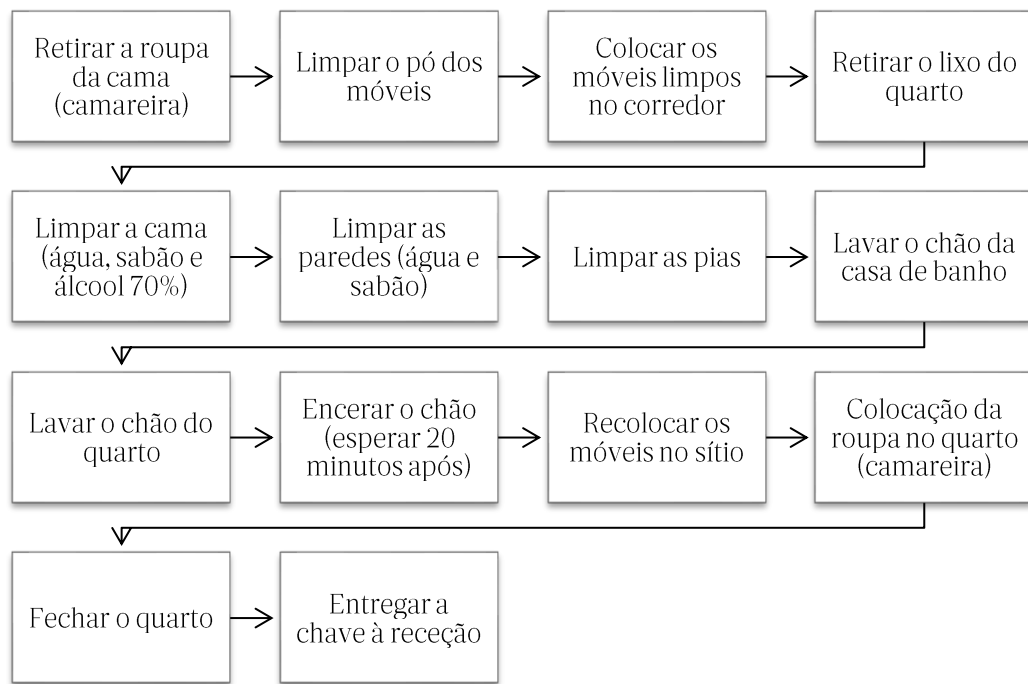
departamento da governança, mas nas instituições sem a hotelaria hospitalar instalada é a enfermagem que se responsabiliza por estes serviços (limpeza e higiene) (Boeger, 2005).

De forma comparativa, quando é adaptada a hotelaria ao ambiente hospitalar, é normal existirem diferenças entre os tipos de limpeza no hotel e no hospital. Boeger (2005) indica que enquanto que num hotel toda a limpeza e higienização dos quartos e das áreas é feita sem os clientes perceberem, nos hospitais é inevitável não ser feita na presença dos utentes. Ainda refere que os profissionais desta área hospitalar têm muitas mais regras e técnicas destinadas a ambientes propícios a contaminação.

É essencial existir uma boa relação entre este serviço, a receção, a manutenção e a enfermagem de modo a tornar o atendimento ao cliente eficiente e eficaz (Souza, 2006). Por exemplo, a relação com o serviço de manutenção é importante porque durante a limpeza é necessário a equipa de limpeza e higiene verificar se há algum problema a ser reportado ao setor de manutenção (Boeger, 2005).

Nos hospitais existem dois momentos diferentes de limpeza: concorrente, quando é realizada com o utente ainda no quarto, ou seja, durante a sua internação (duração varia entre 15 e 20 minutos); terminal, quando é realizada após a alta do utente (duração varia entre 40 e 45 minutos) (Boeger, 2005).

Todo o trabalho realizado pela equipa de limpeza e higiene na limpeza terminal segue os seguintes procedimentos:



Fonte: Adaptado de Boeger (2005)
 Figura 3 - Processamento da limpeza terminal

A limpeza concorrente passa apenas por retirar o lixo do quarto e da casa de banho, limpar o chão da casa de banho, passar o pano no chão do quarto e limpar a mesa presente no quarto (Boeger, 2005).

1.4.1.5. Serviço de Recolha e Tratamento de Resíduos

Os hospitais são considerados estruturas complicadas que visam tratar a saúde dos clientes através de cuidados médicos que dependem de diferentes recursos: humanos, financeiros, tecnológicos, energéticos e materiais. Esta dependência gera um aumento de custos e, de forma consequente, um aumento da produção de resíduos hospitalares (RH) (Afonso, 2015).

De acordo com o Decreto-Lei nº73/2011 de 17 de junho (2011), são considerados resíduos todas as substâncias ou objetos de que o detentor se desfaz ou tem a intenção ou obrigação de se desfazer. No que toca aos resíduos hospitalares, estes são definidos como os resíduos que resultam de atividades de prestação de cuidados de saúde a seres humanos ou animais, nas áreas da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou investigação e ensino, e de outras atividades que envolvem processos invasivos tais como acupuntura, piercings e tatuagens.

É imprescindível existir um controle permanente do lixo consequente da prestação de cuidados de saúde e, assim, é preciso haver uma separação dos resíduos, de acordo com uma classificação definida pela vigilância sanitária, onde é determinado o destino do mesmo (Boeger, 2005).

Os resíduos hospitalares dividem-se em quatro grupos, segundo o Despacho nº242/96, publicado a 13 de agosto de 1996, pelo Diário da República (1996):

- Grupo I: Resíduos equiparados a urbanos;
- Grupo II: Resíduos hospitalares não perigosos;
- Grupo III: Resíduos hospitalares de risco biológico (resíduos contaminados ou com suspeitas de contaminação);
- Grupo IV: Resíduos hospitalares específicos.

Os resíduos do grupo I (resíduos provenientes de serviços gerais, como gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, entre outros; resíduos provenientes da hotelaria, resultantes da confeção e restos de alimentos servidos a doentes) e II (material ortopédico, como talas e gessos não contaminados e sem vestígios de sangue; material de proteção individual, utilizado nos serviços gerais e de apoio) são considerados não perigosos, não apresentando exigências especiais no seu tratamento. Os dos grupos III (material ortopédico, como talas, gessos e ligaduras contaminadas ou com vestígios de sangue, e material de próteses; material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que ocorra contacto com produtos contaminados como luvas, máscaras ou aventais) e IV (materiais cortantes e perfurantes, como agulhas, cateteres, e restante material invasivo; produtos químicos e fármacos rejeitados) são considerados perigosos, enquanto os do grupo III podem ser incinerados ou receber outro pré-tratamento para serem depois eliminados, os do grupo IV devem ser obrigatoriamente incinerados.

O processo da gestão de RH é composto por várias etapas que devem ser seguidas cuidadosamente, como: produção e triagem na fonte; recolha, armazenamento e transporte; tratamento, valorização e depósito final.

A primeira etapa é a produção dos resíduos e, de acordo com o Decreto-Lei n.º 73/2011, 17 de Junho (2011), o produtor de resíduos é “qualquer pessoa, singular ou

coletiva, cuja atividade produza resíduos (produtor inicial de resíduos) ou que efetue operações de pré-processamento, de mistura, ou outras que alterem a natureza ou a composição desses resíduos”.

De seguida, é realizada a triagem no local de produção dos resíduos, onde é essencial que exista uma correta separação na fonte de maneira a reduzir os riscos para a saúde e para o ambiente. Riscos que são associados a contaminações provenientes do cruzamento de resíduos de risco, de circuitos inapropriados, de misturas descuidadas ou da falta de informação/formação dos profissionais de saúde envolvidos (Direção Geral de Saúde, sem data).

Relativamente à recolha dos RH, terceira etapa, deve ser realizada nos locais de produção dentro das UPCS, de modo seguro e de forma a proteger os trabalhadores e minimizar os riscos associados aos processos de recolha (Afonso, 2015).

Depois segue-se o armazenamento e, segundo o Documento de Orientação da DGS, nas UPCS o local destinado para esta etapa deve seguir determinadas regras, como por exemplo: ficar situado dentro da unidade produtora de resíduos, afastado dos locais de produção e em zona de fácil acesso ao exterior; estar devidamente sinalizado; ser dimensionado em função da produção e da periodicidade da recolha e transporte dos resíduos para eliminação ou valorização.

A quinta etapa desta gestão é o transporte e este contém duas etapas: transporte interno, que se efetua dentro da unidade de saúde entre a zona de produção e o local de armazenamento; transporte externo, que se realiza entre a unidade produtora e o destino final (Fadigas, 2010).

De acordo com o Decreto-Lei nº73/2011, de 17 de junho (2011), o tratamento de resíduos caracteriza-se por ser um “processo manual, mecânico, físico, químico ou biológico que altera as características de resíduos de forma a reduzir o seu volume ou perigosidade bem como a facilitar a sua movimentação, valorização ou eliminação após as operações de recolha”.

A valorização, de acordo com o Decreto-Lei 73/2011, 17 de Junho (2011), diz respeito a qualquer intervenção “cujo resultado principal seja a transformação dos resíduos de

modo a servirem um fim útil, substituindo outros materiais que, caso contrário, teriam sido utilizados para um fim específico ou a preparação dos resíduos para esse fim na instalação ou conjunto da economia.”

O depósito final é a última etapa deste processo de gestão de resíduos hospitalares, que deve ser realizado por entidades formadas e qualificadas.

De acordo com o Documento de Orientação da DGS, as entidades gestoras de RH dos grupos III e IV, os resíduos considerados perigosos e que requerem tratamento especial, são licenciadas pela DGS e responsáveis por instalações de armazenamento, instalações de tratamento ou instalações de incineração, e pelo encaminhamento adequado dos resíduos resultantes das operações de gestão.

Visto que os RH do grupo III e do grupo IV podem receber tratamento por germicida, autoclavagem, micro-ondas e incineração, existem empresas direcionadas para cada tratamento. De acordo com o Documento de Orientação da DGS, são:

- Tratamento por germicida: a Cannon Hygiene Portugal, licenciada para o efeito, que conta com 6 centros de serviço em Portugal, de norte a sul do país.
- Tratamento por autoclavagem: a AmbiMed – Gestão Ambiental, Lda., que opera com o nome “Stericycle” desde 2009; a SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.
- Tratamento por micro-ondas: a Somos Ambiente, ACE.
- Tratamento por incineração: central de incineração de RH gerida pela SUCH.

1.4.1.6. Serviço de Segurança e Vigilância

A segurança é um conceito imensamente abrangente em qualquer tipo de instituição, mas no ambiente hospitalar tem ainda uma maior amplitude e exige multidisciplinaridade nas intervenções (Alves, 2017).

Como identificada Alves (2017), existem três vertentes de segurança no ambiente hospitalar:

- Medicina ocupacional: relacionada com as condições de trabalho e com a saúde dos colaboradores;

- Instalações e equipamentos: respeitante à segurança das modificações ou alterações dos espaços;
- Serviços de segurança: inerente à proteção das pessoas e dos bens, à prevenção e atuação em emergências interna do hospital.

Uma maneira de prevenir e evitar problemas ao nível de segurança num hospital é controlar os acessos ao prédio, visto que é essencial ter em atenção o fluxo de circulação, quer seja pelas pessoas com más intenções quer seja pelo perigo de infeção. Por isso, é preciso reduzir o número de acessos, tendo maior controlo das pessoas que se movimentam, evitando estranhos nas áreas restritas e o cruzamento de pessoas. Os tipos de acesso estão relacionados com a entrada e saída de clientes, óbitos, funcionários, alunos, fornecedores, prestadores de serviço, vendedores, materiais e resíduos (Boeger, 2005).

O cliente precisa de se sentir seguro e, também, perceber que a unidade de saúde visa a sua segurança física e, por isso, este serviço “é responsável pela manutenção da integridade das instalações e de seus utilizado.” (Almeida, 2009, p. 29)

Em relação aos recursos humanos deste serviço de hotelaria hospitalar, os vigilantes, Boeger (2005) refere que no passado eram contratados com base no seu físico, mas hoje é com base noutros critérios, pois lidam com tecnologia de ponta e inteligência em vez de técnicas corretivas (violência):

- Rápido raciocínio;
- Bom poder de observação;
- Conhecimento de tecnologias relacionadas com o controlo de acesso ao prédio, como o CFTV, os rádios internos de transmissão, os alarmes de pânico, entre outros.

O atendimento por parte da equipa deste setor é imensamente importante, dado que são os profissionais mais procurados para, por exemplo, pedir informações e tirar dúvidas. “Portanto, suas atitudes devem ser previstas e padronizadas. Devem ter o mesmo grau de atenção e tipo de resposta que têm os funcionários do próprio hospital, quando indagados pelos clientes.” (Boeger, 2005, p. 87)

1.4.1.7. Serviço de Manutenção

Nas unidades de saúde, de acordo com Carvalheiro (2016), o ponto principal é a prestação de serviços de saúde ao utente e, por isso, é fundamental que todos os recursos precisos estejam operacionais, sendo obrigatório haver interações eficazmente: Manutenção.

Tendo um papel importantíssimo no ambiente hospitalar, a manutenção é considerada a peça-chave para existir qualidade nos serviços oferecidos aos clientes pois, mesmo com toda a experiência dos profissionais de saúde, se não for garantida a operacionalidade dos equipamentos, não é possível realizar os procedimentos (Quadri, 2017).

Como se encontra descrito na norma NP EN 13306:2010, a manutenção é “a combinação de todas as ações técnicas e de gestão, durante um ciclo de vida de um bem, destinadas a mantê-lo ou repô-lo num estado em que eles podem desempenhar a função requerida”.

A manutenção pode ser definida como a união de ações que pretendem “assegurar o bom funcionamento dos equipamentos e dos sistemas, garantindo que são intervencionados nas oportunidades e com o alcance certos, de acordo com as boas práticas técnicas e exigências legais, de forma a evitar a perda de função ou redução do rendimento e, no caso de tal acontecer, que sejam repostas em boas condições de operacionalidade com a maior brevidade, e tudo a um custo global otimizado.” (Cabral, 2016, p. 1)

De acordo com Mouta (2011, p. 4), a manutenção “destina-se, portanto, a manter ou a restabelecer o bom estado de funcionamento e de segurança dum determinado equipamento, devido à deterioração e desgastes provocados pelo movimento das peças, oxidação ou perder de funções, tudo isto ao mínimo custo.”

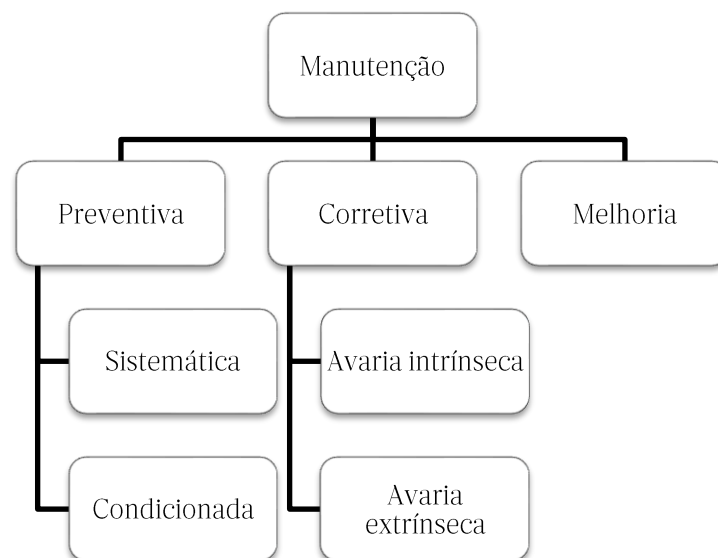
Os principais objetivos da manutenção, segundo Neto (2015) são:

- Preservar o estado dos equipamentos (seguro e eficiente);
- Manter os equipamentos adequadamente disponíveis;
- Manter os equipamentos adequadamente fiáveis;

- Minimizar os custos totais, mantendo sempre os objetivos anteriores.

O serviço de manutenção perfeito, conforme indica Almeida (2009), é quando os profissionais desta área atuam antes da internação dos clientes em vez de ter que existir intervenção durante a estadia.

Ao nível da gestão da manutenção, pode-se encontrar três tipos, segundo Cabral (2016): Preventiva; Corretiva; Melhoria (ver figura 3).



Fonte: Adaptado de Cabral (2016)
Figura 4 - Tipos de Manutenção

Relativamente ao primeiro tipo de manutenção (preventiva), esta é realizada com a finalidade de evitar avarias, ou seja, são realizadas tarefas para existir antecipação aos problemas (J. S. Cabral, 2016; Mouta, 2011; Neto, 2015).

Subdividindo este tipo de manutenção, como é possível constatar na figura 4, com a oportunidade com que é desencadeada pode ser preventiva sistemática ou preventiva condicionada.

De acordo com Cabral (2016), a sistemática consiste na intervenção definida por um programa pré-estabelecido (intervalos pré-definidos) e efetuam-se medições, ajustes e, se for preciso, substituição de peças. Mouta (2011) salienta que para existir um bom controlo deste tipo de manutenção é essencial existir um histórico de avarias e, por isso, só deve ser implementado depois de algum tempo de funcionamento. Reforça ainda

que é usual esta manutenção falhar visto que os módulos de fiabilidade não conseguem identificar todos os tipos de erros.

A preventiva condicionada caracteriza-se por intervenções definidas por consequência de sintomas notados nas inspeções antes de haver qualquer disfunção do equipamento (J. S. Cabral, 2016). Esta manutenção “utiliza técnicas específicas para medir periodicamente parâmetros do equipamento ou sistema que dão indicações sobre o seu estado ou condição.”(Mouta, 2011, p. 6)

A manutenção corretiva é caracterizada por não ser programada antecipadamente e é realizada no seguimento de uma avaria, isto é, é realizada de emergência e implica a paragem do equipamento imediatamente (Cabral, 2016; Carvalheiro, 2016; Mouta, 2011).

Também conhecida por “*Breakdown*” é a forma de manutenção mais antiga e a mais utilizada, sendo conhecida por ações não planeadas essenciais para restaurar o funcionamento do aparelho em questão (Carvalheiro, 2016).

Pode ocorrer, de acordo com Cabral (2016), de uma avaria intrínseca ou extrínseca. A avaria intrínseca deve-se a um problema diretamente ligado ao equipamento, ou seja, um problema interno que gerou uma disfunção, como por exemplo, o equipamento sobreaquecer. Por outro lado, pode acontecer de forma extrínseca, isto é, o equipamento sofrer uma avaria como consequência de um problema exterior, como por exemplo, um acidente.

Por último, a melhoria é uma forma de manutenção que visa melhorar o desempenho do equipamento, de forma programável. Sendo assim, é identificada uma melhoria, é estudada e planeada a melhor opção para implementá-la (Cabral, 2016).

De acordo com Mouta (2011), a melhor forma de manutenção é a preventiva condicionada, sendo considerada a mais vantajosa, no entanto, é a mais exigente e não pode ser implantada de forma exclusiva, dependendo do setor em questão tem mais ou menos peso na manutenção geral da instituição.

Existem cinco níveis de manutenção que dependem das tarefas que se executem, das competências e dos meios disponíveis para as mesmas, segundo Neto (2015, p. 25):

- “Nível I - Indicações fornecidas ao operador pelo construtor/ fornecedor do equipamento, através de elementos simples de substituição com a máxima segurança possível para quem efetua a operação.
- Nível II – Reparções que podem ser efetuadas com substituição de elementos standard, tais como lubrificações e verificações de funcionamento. Simples operações de manutenção preventiva de média complexidade onde é garantido toda a segurança através de instruções de funcionamento.
- Nível III – Substituição de peças e elementos através de diagnóstico e localização de avarias, onde são efetuadas reparações mecânicas simples e operações de manutenção preventiva frequente por técnicos especializados, onde deverão ser efetuados ensaios e medições garantindo as instruções indicadas pelo fornecedor.
- Nível IV – Trabalhos de manutenção preventiva e corretiva, efetuado por empresa especializada no equipamento ou área de intervenção, onde devem ser efetuadas calibrações e aferições dos aparelhos de medida e controlo utilizado recorrentemente na operação de manutenção.
- Nível V – Reparções importantes a efetuar que podem ser a renovação total de um equipamento ou processo que devem ser confiadas a técnicos altamente especializados dentro ou fora da empresa.”

1.5. Organização dos serviços de hotelaria hospitalar

1.5.1. Departamentalização dos Serviços de Hotelaria Hospitalar

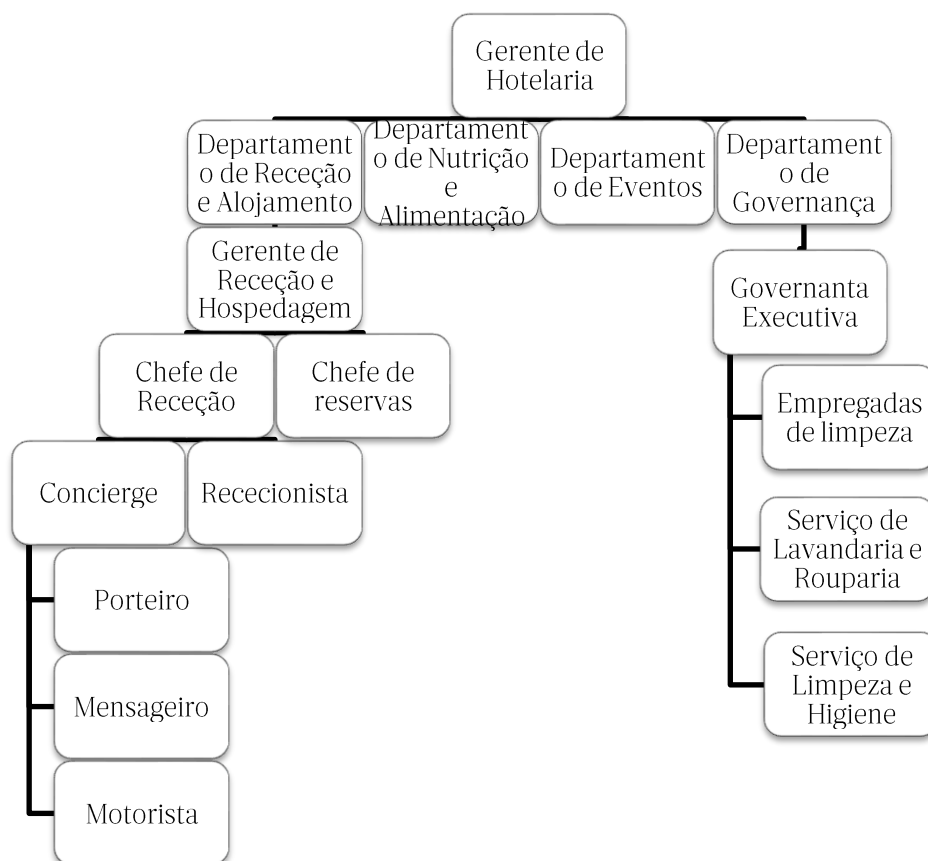
Há a necessidade de implementar um departamento exclusivo do setor hoteleiro nos hospitais com a finalidade de obter uma melhoria na prestação destes serviços Boeger (2005).

Relativamente à gestão da hotelaria hospitalar, segundo Santos (2017), é essencial que este departamento tenha conhecimento da missão, visão, valores e cultura da instituição de saúde onde está inserido. Para além disto, é imprescindível ter experiência como gestor de equipas com funções muito diversas, ter capacidade de resolver conflitos imediatos, compreender os processos de gestão da organização de saúde, conhecer os equipamentos e os produtos relacionados com a hotelaria hospitalar e discutir este conceito nos serviços de saúde.

De acordo com Erhart e Bohrer (2007), não é possível apenas fazer uma transferência dos serviços adotados na hotelaria para as unidades de saúde, é essencial haver uma adaptação dos mesmos. Sendo assim, é imprescindível existir uma análise intensa às características da unidade hospitalar em questão e uma equipa de gestão profissionalmente qualificada e hábil para filtrar os serviços necessários.

A criação de um departamento de hotelaria nos hospitais não é a única maneira de organizar e gerir os serviços de hotelaria hospitalar, pode-se utilizar um *cluster* (Boeger, 2005). Oliveira et al. (2012) reforça esta ideia, acrescentando que é essencial existir a formação deste *cluster*, pois permite que haja a participação de profissionais de outras áreas hospitalares, formando, assim, uma equipa multidisciplinar.

De acordo com o que foi mencionado por todos os autores referidos anteriormente, foi possível apurar o seguinte organograma:



Fonte: Elaboração própria

Figura 5 - Organograma do departamento de hotelaria hospitalar

1.5.1.1. Departamento de Coordenação e Operações da Hotelaria Hospitalar

O departamento de coordenação e operações da hotelaria hospitalar é o principal da hotelaria hospitalar, tendo como responsabilidade implementar, organizar, coordenar e controlar todos os serviços de hotelaria hospitalar. Tem como finalidade humanizar o ambiente hospitalar, diferenciar o atendimento, oferecer serviços com qualidade e, especialmente, integrar os serviços de hotelaria nos serviços médico-hospitalares de forma eficaz e eficiente (Vegine, 2008).

Este departamento reporta diretamente à administração do hospital através do gerente de hotelaria, sendo o cargo máximo e principal deste departamento e da estrutura de hotelaria hospitalar. O gestor hoteleiro hospitalar tem como função implementar e adaptar os serviços de hotelaria no ambiente hospitalar, fazendo com que estes sejam um apoio para os serviços médicos. O sucesso deste cargo passa por atingir um equilíbrio entre a inovação, as pessoas e os resultados (Erhart & Bohrer, 2007).

De seguida encontramos os outros departamentos que são subordinados ao departamento de coordenação e operações da hotelaria hospitalar (Erhart & Bohrer, 2007).

1.5.1.2. Departamento de Recepção e Alojamento

O departamento de recepção e hospedagem responsabiliza-se por orientar e coordenar as atividades da recepção, reservas, mensagens, telefones, concierge e urgências. Tem como principais cargos: Gerente de recepção e hospedagem; Chefe de recepção; Chefe de reservas; Auxiliar de reservas; Concierge; Rececionista de internações e altas; Porteiro; Mensageiro; Telefonista (Vegine, 2008).

A gerente de recepção e hospedagem tem o cargo de comandar uma estrutura operacional, com a determinação de harmonizar os serviços de recepção e hospedagem com os serviços médicos, desde a chegada do cliente de saúde até a sua alta (Erhart & Bohrer, 2007).

O chefe de recepção, que reporta ao gerente de recepção e hospedagem, é o responsável pelos serviços de mensagens, portaria (conciERGE), telefones, recepção (internação e altas) e urgências (Vegine, 2008).

O chefe de reservas, que também reporta ao gerente de recepção, é o responsável operacional pela central de reservas. Orienta, coordena e acompanha a programação diária e futura e controla a ocupação das unidades de internação (Vegine, 2008).

O concierge, reporta ao chefe de recepção, de acordo com Vegine (2008), e é um dos cargos mais importantes da hotelaria hospitalar, visto que, as suas atividades se focam no atendimento diário. Este tem a responsabilidade, também, de coordenar e supervisionar os mensageiros, o porteiro e o motorista.

O porteiro, o mensageiro e o motorista fazem parte da Portaria, reportam ao chefe de recepção, onde existe uma semelhança com a hotelaria. O porteiro, vestido com uma roupa específica, encontra-se na porta principal do hospital e é responsável por gerir o trabalho dos mensageiros (solicitando o carro das bagagens ou a cadeira de rodas), por chamar táxis e por fornecer todo o tipo de informação. A função do mensageiro é tirar as malas dos veículos, conduzir o utente até ao seu quarto e, também, realizar todo o caminho contrário. Já o motorista é somente responsável por estacionar os veículos dos utentes. Nota-se, então, que estas três funções nos hospitais são semelhantes às que devem ser realizadas nos hotéis (Boeger, 2005).

O rececionista, reporta ao chefe de recepção, foca-se em atender diariamente os clientes de saúde. O setor de internação e altas é um dos setores mais importantes e, também, mais complexos. É de grande exigência esta função pois é o setor que oferece todo o suporte para os procedimentos clínicos, esclarecendo as dúvidas, verificando guias, acompanhando os clientes de saúde passo a passo dentro do hospital, entre outras atividades fundamentais para o bom funcionamento do processo (Vegine, 2008).

1.5.1.3. Departamento de Nutrição e Alimentação

Este departamento tem que ser dividido em duas áreas: Nutrição e Alimentação. A área de nutrição é coordenada pela nutricionista chefe que trabalha com critérios técnicos (dietas) e presta os seus serviços apenas aos clientes de saúde. Já a área da

alimentação, tem como função satisfazer todos os intervenientes (acompanhantes, visitantes, familiares e clientes de saúde) que frequentem a instituição de saúde que não tenham qualquer restrição alimentar. É de tamanha importância a boa relação entre o gerente de alimentação e a de nutrição, pois agrega qualidade e inovação aos serviços alimentares, contribuindo para o benefício do hospital em geral (Erhart & Bohrer, 2007).

De acordo com Erhart & Bohrer (2007), o cargo principal deste departamento é o gestor de alimentos, responsável por implementar e adaptar o serviço de alimentação, apoiando os serviços clínicos, com a finalidade de atingir o bem-estar dos acompanhantes, familiares, visitantes, clientes de saúde e os médicos. Também deve estar sempre em sintonia com o departamento de eventos, visto que este necessita sempre dos serviços de alimentação.

1.5.1.4. Departamento de Eventos

Pode existir a possibilidade de realizar eventos nas instituições de saúde, que devem obedecer a certos critérios que os definem como eventos semelhantes à atividade hospitalar como (Erhart & Bohrer, 2007, p. 47):

- “Eventos de carácter profissional: seminários, congressos, reuniões voltadas para a área de saúde;
- Eventos de carácter social: inaugurações, comemorações de datas especiais e outros;
- Eventos de carácter instrutivos e de aperfeiçoamento: cursos e palestras.”

O cargo principal deste departamento é o coordenador de eventos, que tem como função planear, coordenar e acompanhar todos os eventos realizados. Tem participação em todas as fases do evento, desde a sua negociação até ao término do evento (Erhart & Bohrer, 2007).

1.5.1.5. Departamento de limpeza e lavandaria

Este departamento tem o desafio de adaptar, de forma inteligente e eficiente, as características hoteleiras ao ambiente hospitalar. Tem como cargos principais:

Governanta executiva, que reporta ao gerente de hotelaria, e a empregada de limpeza, que reporta à governanta executiva (Vegine, 2008).

A governanta executiva tem como papel principal coordenar e supervisionar os serviços e se estes proporcionam um atendimento de qualidade aos clientes de saúde, participando nas diversas etapas da internação dos clientes de saúde até à sua alta. Tem responsabilidade pelas empregadas de limpeza, pelo serviço de lavanderia e rouparia, pelo serviço de limpeza e higiene das unidades de internação, pelos corredores, pelas áreas sociais e de serviço (Vegine, 2008).

A função da empregada de limpeza é direcionada para verificar o estado de conservação das instalações, mobiliário, equipamentos aquando da limpeza dos espaços, a higiene e limpeza de todos os itens de conforto disponíveis na unidade de internamento.” (Erhart & Bohrer, 2007, p. 48)

Relativamente aos recursos humanos responsáveis por este setor, a equipa de higiene e limpeza é composta por empregados de limpeza e estes devem ser especializados na área, treinados com os procedimentos adequados e preparados para lidar diretamente com os utentes pois têm imenso contato com os mesmos (Pereira, 2012).

1.5.2. Outsourcing

Neste subcapítulo irão ser abordadas matérias essenciais para melhor entendimento do tópico outsourcing: conceito; tipos; as razões da opção estratégica; vantagens e desvantagens; implementação do outsourcing; outsourcing direcionado para os serviços de hotelaria hospitalar.

É essencial entender este conceito, pois é umas das opções estratégicas possíveis para implementar a hotelaria hospitalar, ou seja, o serviço de hotelaria hospitalar pode ser próprio (do hospital mesmo) ou pode ser por outsourcing (realizado por uma empresa especializada na área).

Devido à globalização e à imensa competitividade entre as empresas, é necessário que as mesmas tenham capacidade de resposta rápida, sendo exigido aos recursos

humanas formações constantes para adquirir conhecimento e competências. Esta ação é dispendiosa, segundo Medeiros (2013), pois os orçamentos são cada vez menores, não permitindo formação dos colaboradores, surgindo, assim, o outsourcing como uma solução natural para as pequenas e médias empresas que tenham o objetivo incrementar o seu negócio. Para tal, é essencial que estas empresas modifiquem a sua cultura para potencializar ao máximo esta estratégia adotada: outsourcing, direcionando os seus recursos para as atividades em que possuem mais competências e qualidades.

A denominação outsourcing “é de origem anglo-saxónica, é uma palavra muito utilizada nos dias de hoje, o conceito utiliza-se diariamente nas empresas. O outsourcing está associado a alguns conceitos, como o “*Make or Buy*”, “mandar fazer fora”, “externalização” ou “terceirização”.” (Santos, 2010, p. 4)

A definição de outsourcing passa por ser fazer fora da empresa, o recurso a uma fonte externa, a externalização de uma determinada atividade. Descreve ainda como “um meio através do qual uma organização ou empresa, seja qual for a atividade, e na escolha da melhor estratégia, contrata outra empresa na perspetiva de obter benefícios, que tanto podem ser a curto, médio ou longo prazo, para o desempenho de uma ou várias atividades”. (Pires, 2012, p. 7)

De acordo com Ramos (2013), o outsourcing é uma estratégia de gestão que consiste na transferência de trabalho, de responsabilidades e poder de decisão, por parte de uma organização para um parceiro externo.

Boeger (2005) caracteriza a “terceirização” como o processo de passar a gestão de atividades auxiliares para empresas especializadas na área com a finalidade de obter maior qualidade, maior flexibilidade e maiores ganhos monetários.

O outsourcing tem vindo a crescer exponencialmente devido à valorização no mercado de um conjunto de fatores competitivos (custo, qualidade, volume, flexibilidade e inovação). Em geral, não se tem ideia da quantidade de empresas que utiliza esta estratégia e que os produtos/serviços disponibilizados aos consumidores são oferecidos por empresas que utilizam o outsourcing com o objetivo de melhorar os produtos vendidos e serviços prestados (Ramos, 2013).

1.5.2.1. Tipos de Outsourcing

Segundo Leitão (2018), existem três tipos de outsourcing: tradicional, colaborativo e Business Transformation Outsourcing (BTO).

O tradicional é caracterizado pela transferência da responsabilidade de gestão para uma empresa externa que passa a prestar o serviço pretendido, normalmente atividades não-essenciais. Este tipo de outsourcing tem como objetivo reduzir custos, aumentando a eficiência da organização.

O outsourcing colaborativo, para além de transferir a responsabilidade de administrar os serviços prestados, permite a essas empresas fazerem a sugestão de melhorias, objetivando a melhoria dos processos.

De acordo com Pires (2012), O BTO ou o transformacional engloba os serviços de uma empresa que são imprescindíveis à obtenção de resultados. É um método que tem como objetivo transformar as empresas com a finalidade de obterem alto desempenho, efetuando transformações radicais relativamente ao modelo de negócio praticado na empresa e estabelecer ligação com o modelo de negócio do prestador externo de serviço.

1.5.2.2. Decisão por Outsourcing

A decisão de realizar outsourcing é um grande compromisso a nível financeiro para algumas empresas e, por isto, é muito importante a fase da seleção do prestador de serviço ou parceiro. Indica ainda que é “a parte mais relevante de todo o caminho para o outsourcing, porque após meses de planeamento por parte dos gestores e da tomada de decisão de avançar com o projeto de outsourcing é fundamental que o parceiro seja bem escolhido de modo que o plano elaborado funcione e tenha sucesso”(Pires, 2012, p. 17)

Para Ramos (2013), há três teorias que determinam a decisão do recurso ao outsourcing:

- o Teoria dos custos de transação: consiste combinação da economia com a gestão, ou seja, é a redução dos custos que justifica a aposta no outsourcing;
- o Teoria baseada em recursos: caracteriza a empresa como um conjunto de recursos e competências que são a base para a vantagem no mercado

competitivo, isto é, “a decisão de outsourcing depende do grau de especificidade da capacidade a adquirir e do custo de desenvolver essa capacidade ou da aquisição dessa capacidade a quem a possua.” (Ramos, 2013, p. 12);

- Teoria das competências core: desenvolvida tendo por base a teoria dos recursos, esta teoria defende que as atividades que são core devem ser uma boa aposta para o outsourcing, exceto aquelas que fazem parte da vantagem competitiva da organização.

A maneira de orientar os recursos humanos é um dos maiores problemas na abordagem do outsourcing visto que estes vão ser afetados ao implementar a estratégia escolhida. É essencial que os colaboradores saibam o que irá acontecer, desde o início do processo, pois é importante fazer a melhor gestão possível das expectativas dos mesmos para as empresas serem bem-sucedidas ao adotar o outsourcing. Para além disso, é imprescindível a realização de um contrato para defender os interesses da empresa quando se contrata serviços outsourcing visto que é a única garantia que assegura a responsabilidade em respeitar as necessidades da empresa (Pires, 2012).

Apesar do lucro é a grande motivação para a subcontratação, há outro motivo que leva as empresas a adotarem este modelo, de acordo com Boeger (2005) que é a flexibilização dos recursos humanos.

1.5.2.3. Vantagens e Desvantagens do Outsourcing

De acordo com Santos (1998, citado por Pires,2012), enumerou uma lista de vantagens do outsourcing:

- Libertação de recursos transferidos para as atividades críticas (core);
- Acesso a especialistas e tecnologias não existentes na organização;
- Entrada em novos mercados;
- Ajuda no desempenho de atividades de difícil gestão e/ou controlo;
- Remodelação da estrutura organizacional;
- Auxilia a mudança do modo de funcionamento dos processos na organização;

- Permite a eficiência de recursos, através da flexibilidade, utilizando os recursos apenas quando são necessários, transformando os custos fixos em custos variáveis;
- Redução dos custos operacionais;
- Diminuição da necessidade de investimento por parte da organização, partilhando os riscos da atividade com o prestador.

Segundo Santos (1998) citado por Pires (2012), são estas as desvantagens encontradas ao adquirir a estratégia de outsourcing:

- Perda de controlo da execução das atividades;
- Perda de confidencialidade;
- Má qualidade do serviço prestado;
- Perda de flexibilidade e reação lenta à mudança;
- Criação de dependência excessiva em relação ao prestador;
- Aumento dos custos da atividade;
- Perda de competências internas, especialização e conhecimento;
- Impossibilidade de regresso ao seu desempenho interno, sendo depois só possíveis com elevados custos;
- Desmotivação dos empregados da organização;
- Elevados custos associados à gestão e controlo de desempenho dos prestadores.

1.5.2.4. Implementação do Outsourcing

Para Santos (2010) as principais razões que levam as empresas a utilizarem o outsourcing, de forma resumida, são a redução de custos e as atividades que não conferem vantagem competitiva, sendo uma aposta a subcontratação destas.

Este autor refere ainda que a implementação do outsourcing deve sempre ter em conta a estratégia global da empresa, fazendo sempre uma boa escolha e boa definição de critérios e metodologias. Sendo assim, este autor cita Rothery e Robertson (1995), indicando a metodologia mais adequada ao implementar o outsourcing nas organizações:

1. Iniciação: identificação das oportunidades, fazendo uma análise detalhada dos setores-chave para a organização, e constituição de uma equipa para liderar todo o processo que se avizinha.
2. Avaliação: realização de cálculos para entender a influência da tomada de decisão, calculando os recursos humanos e materiais utilizados e necessários e os custos fixos e variáveis. Definição, também, do objetivo final desejado e dos planos de emergência caso não corra como previsto ou surjam modificações.
3. Planeamento: reunião de toda a informação precisa relativa ao processo: “quais os requisitos dos serviços a prestar, níveis de desempenho, atribuições da organização e do subcontratado com a respetiva descrição de relações da prestação do serviço, bem como dos riscos assumir pelo subcontratado e dos que serão geridos pela organização. Prepara-se toda a documentação referente ao lançamento do concurso e desenha-se o contrato a estabelecer.”
4. Contrato: estudo das várias propostas recebidas e seleção dos potenciais subcontratados, pedindo a estes uma apresentação individual com o objetivo final de identificar o candidato mais adequado. Negociação das condições e tudo o que envolve os termos contratuais (preços, prazos de pagamento, penalizações, entre outros) com o candidato escolhido.
5. Transição: transmissão de toda a informação necessária para a empresa externa inicie os serviços, com uma duração de dois a três meses. A equipa que realiza esta transmissão é o elo entre as duas empresas e tem como função controlar o impacto da mudança, preparando o processo para a equipa da fase que se segue.
6. Gestão: monitorização e controlo das atividades realizadas pela equipa subcontratada, fazendo a comparação do serviço idealizado com o serviço prestado. É importante a avaliação do desempenho e o controlo da qualidade, sendo que, se necessário, existir a procura de alternativas, alterando a empresa subcontratada ou mesmo o contrato realizado.

1.5.2.5. Outsourcing nos Serviços de Hotelaria Hospitalar

Na área da saúde existem inúmeras decisões e estratégias que os gestores responsáveis têm que delimitar, nomeadamente, a oferta do serviço, o recrutamento de colaboradores dependentes (ou não), o investimento num equipamento (ou não), a

centralização (ou não) dos diferentes departamentos e a internalização ou externalização dos serviços (Ferreira, 2010).

De acordo com Boeger (2005) os serviços mais subcontratados nos hospitais, ou seja, prestados através do outsourcing são os de hotelaria hospitalar, nomeadamente a vigilância, limpeza, manutenção, alimentação e lavandaria.

Como também refere Fernandes (2017), os serviços de transporte, alimentação, limpeza, lavandaria, gestão de resíduos, segurança e receção são considerados serviços não clínicos, de suporte, que poderão ser realizados por empresas externas.

Um dos grandes erros dos gestores é “ao imaginar que a empresa contratada já está sendo paga para encaminhar profissionais treinados, não considerar necessário treinar essa equipa para atendimento de *front office*.” (Boeger, 2005, p. 86)

O outsourcing não é uma resposta para os problemas encontrados numa empresa nem uma forma de reduzir custos (muitas vezes não acontece), esta estratégia deve ser vista como um método para melhorar os processos organizacionais (Pires, 2012).

Em Portugal, o futuro da hotelaria hospitalar, conforme os dados adquiridos no estudo realizado, pode estar ligado com a opção de subcontratar (outsourcing) e, por isso, Silva (2008) reforça a necessidade de aumentar os meios de controlar e penalizar através, principalmente, de auditorias internas.

1.6. Conclusão

De modo a concluir o enquadramento teórico, onde foram abordados quatro temas centrais (Hotelaria e Hospitalidade; Setor Hospitalar; Hotelaria Hospitalar; Organização dos Serviços de Hotelaria Hospitalar), é possível verificar o que já se sabe sobre a temática escolhida: Organização dos serviços de hotelaria hospitalar.

No primeiro capítulo (Hotelaria e Hospitalidade) foi verificável que a hotelaria surge com a necessidade de alojar e alimentar pessoas fora da sua zona de habitação, tornando-se, assim, num serviço de pessoas para pessoas com a função principal de satisfazer as necessidades dos hóspedes. A hospitalidade, que está sempre interligada

com a hotelaria, visa transformar momentos de fraqueza em momentos de segurança, mesmo sendo um serviço intangível e essencial para a indústria hoteleira.

Já no capítulo do Setor Hospitalar, foi abordado o conceito de hospital, foi perceptível que existem dois sistemas de saúde: público (SNS) e privado. É de salientar o crescimento do setor privado de cuidados de saúde, sendo este um complemento ou um suplemento ao SNS.

No capítulo da Hotelaria Hospitalar foi abordado a hotelaria hospitalar, indicando o seu conceito e os variados serviços inerentes à sua prática. A hotelaria hospitalar contribui para a humanização dos serviços de apoio aos cuidados médicos, aumentando o bem-estar físico e psicológico dos clientes de saúde. Assim, os serviços que dão apoio a toda a parte clínica são: receção, nutrição e alimentação, lavandaria, higiene e limpeza, recolha e tratamento de resíduos, segurança e vigilância, manutenção. É importante reforçar que cada unidade de saúde tem de verificar quais os serviços necessitados e adaptá-los ao ambiente hospitalar. Para além da presença dos serviços, os recursos humanos são uma das peças-chave para o sucesso de todo o processo, sendo essencial treiná-los para, assim, existir um atendimento humanizado, diferenciado e personalizado.

No último capítulo, foram verificados os departamentos definidos por Erhart & Bohrer (2007) e Vegine (2008), é possível determinar uma estrutura organizacional do departamento de hotelaria hospitalar (ver gráfico 5). Relativamente à opção estratégica outsourcing, é notório que, quando utilizada num hospital, é para os serviços inerentes à hotelaria hospitalar.

Salienta-se a ausência de publicações sobre o tema em questão e a dificuldade em encontrar informação derivada de vários autores e, por isso, verifica-se a repetição constante dos mesmos autores.

Capítulo II – Metodologia

2.1. Introdução

Esta parte do estudo tem como objetivo interligar a revisão da literatura e a apresentação e análise de resultados e a discussão e interpretação de resultados. No fundo, o processo metodológico descreve os passos, as técnicas e as ferramentas utilizadas.

De acordo com Vilelas (2020, p. 55), metodologia de investigação refere-se “às fases e aos procedimentos que se seguem numa determinada investigação, para designar modelos concretos de trabalho que se aplicam numa disciplina ou especialidade, e também para fazer referência ao conjunto de procedimentos e recomendações que se transmitem ao estudante como parte curricular nos estudos superiores.”

O presente capítulo está dividido em quatro partes: introdução; etapas do processo metodológico; avaliação da metodologia; conclusão. A primeira parte centra-se em descrever o que está presente no capítulo em questão.

As etapas do processo metodológico, iniciam-se por identificar o problema de investigação, onde surgem os objetivos gerais e específicos; a fase da exploração, ou seja, a descrição de como foi realizada a revisão de literatura; a identificação do modelo de análise; a identificação dos métodos e técnicas de investigação (observação); e a descrição da análise da informação.

A avaliação da metodologia (secção 2.3.) serve para fazer uma crítica avaliativa da metodologia adotada, identificando alguns problemas encontrados.

Por último, é realizada uma conclusão deste capítulo, salientando os pontos principais da metodologia de investigação.

2.2. Etapas do processo metodológico

2.2.1. Identificar o problema de investigação

Neste estudo, o interesse pelo tópico cresceu à medida que as unidades curriculares do mestrado se tornaram mais específicas no ramo de saúde e bem-estar e através da vontade de aprender e aprofundar os poucos conhecimentos na área de hotelaria hospitalar.

Foi, então, identificado um problema e, assim, nesta investigação pretende-se estudar a forma como os hospitais, tanto públicos como privados, organizam os serviços de hotelaria hospitalar, identificando como está alocado o setor de hotelaria hospitalar na estrutura organizacional do hospital, descrevendo como estão organizados os diversos serviços hoteleiros nos hospitais e avaliando as opções estratégicas do hospital para cada serviço de hotelaria hospitalar. Diante disto, foi formulada a seguinte questão de investigação: **Como é que os hospitais organizam os serviços de hotelaria hospitalar?**

Sendo assim, foram definidos os objetivos gerais e específicos, como são visíveis na tabela abaixo:

Tabela 1 - Objetivos gerais e específicos

Objetivo geral (OG)	1. Analisar a estrutura organizacional dos serviços de hotelaria hospitalar nos hospitais.
Objetivos específicos (OE)	1.1. Identificar os serviços de hotelaria hospitalar presentes nos hospitais. 1.2. Identificar a estrutura organizacional dos serviços de hotelaria hospitalar. 1.3. Identificar a posição hierárquica do departamento de hotelaria hospitalar no organograma do hospital.
Objetivo geral (OG)	2. Avaliar as opções estratégicas dos hospitais terem serviços de hotelaria hospitalar próprios e/ou outsourcing.
Objetivos específicos (OE)	2.1. Identificar os serviços de hotelaria hospitalar internos, externos e mistos. 2.2. Identificar os fatores que levam os hospitais a optarem pelo outsourcing nos serviços de hotelaria hospitalar.

Fonte: Elaboração própria

No primeiro objetivo pretende-se identificar os serviços de hotelaria hospitalar presentes nos hospitais, bem como conhecer a sua estrutura organizacional e conhecer a sua oposição na estrutura organizacional do hospital.

No segundo objetivo pretende-se conhecer os serviços de hotelaria hospitalar que são internos, externos e mistos e verificar os fatores que levam os hospitais a optar pelo outsourcing nos serviços hoteleiros.

A forma como está formulada a questão de investigação, iniciando-se com “como”, aponta desde logo para uma metodologia qualitativa.

2.2.2. Exploração: revisão crítica da literatura

Com o problema de investigação identificado, a questão de investigação formulada e definidos os objetivos gerais e os específicos, descreve-se como foi realizada a revisão de literatura desta investigação.

A revisão da literatura realizou-se com base em vários artigos científicos, dissertações de mestrado, livros técnicos de hotelaria e de hotelaria hospitalar e outros trabalhos académicos, tanto em língua portuguesa como inglesa. Como fontes de pesquisa, também foram utilizados o Google académico, Research Gate, Academia.edu, Recipp e RCAAP.

As palavras-chave procuradas para a obtenção da melhor informação foram: hotelaria; hospitalidade; sistema de saúde português; hospitais privados; hotelaria hospitalar; serviços de hotelaria hospitalar; outsourcing; teorias de organizações; estrutura organizacional; organização dos serviços de hotelaria hospitalar.

2.2.3. Modelo de análise: proposições

Num estudo de natureza qualitativo, são formuladas proposições de modo a perceber, no final do estudo, se são validadas ou não consoante os resultados obtidos. Foram formuladas as seguintes proposições:

- P1 – Os serviços de hotelaria hospitalar consistem na articulação de cinco áreas: alimentação, limpeza, resíduos, segurança e rouparia.
- P2 – Os hospitais têm um departamento de Hotelaria Hospitalar ou um *cluster*, onde se encontram os serviços de hotelaria hospitalar.

- P3 – O departamento de hotelaria hospitalar, através do gestor hoteleiro hospitalar, reporta diretamente à administração do hospitalar.
- P4 - Os hospitais subcontratam ou recorrem ao outsourcing da maior parte dos serviços de hotelaria hospitalar.
- P5 – A teoria de custos é considerada o maior motivo para os hospitais optarem pelo outsourcing.

Na tabela 2 estão identificadas as proposições consoante os objetivos gerais e específicos, sendo identificados os autores referentes a cada proposição.

Tabela 2 - Proposições

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Proposições	Autores
OG 1	OE 1.1.	P1 - Os serviços de hotelaria hospitalar consistem na articulação de cinco áreas: alimentação, limpeza, resíduos, segurança e rouparia.	APHH
	OE 1.2.	P2 - Os hospitais têm um departamento de Hotelaria Hospitalar ou um <i>cluster</i> , onde se encontram os serviços de hotelaria hospitalar.	Boeger (2005) Oliveira et al. (2012)
	OE 1.3.	P3 - O departamento de hotelaria hospitalar, através do gestor hoteleiro hospitalar, reporta diretamente à administração do hospital.	Erhart & Bohrer (2007)
OG 2	OE 2.1.	P4 - Os hospitais subcontratam ou recorrem ao outsourcing da maior parte dos serviços de hotelaria hospitalar.	Boeger (2005) Fernandes (2017)
	OE 2.2.	P5 - A teoria de custos é considerada o maior motivo para os hospitais optarem pelo outsourcing.	Ramos (2013) Boeger (2005) Pires (2012) Santos (2010)

Fonte: Elaboração própria

2.2.4. Observação: métodos e técnicas de investigação

Nesta etapa determina-se o desenho da investigação, onde são colocadas três questões, de acordo com Correia (2017): observar o quê?; observar quem?; observar como?.

Tabela 3 - Observação: métodos e técnicas de investigação

Observar o quê?	Como é que os hospitais organizam os serviços de hotelaria hospitalar
Observar quem?	Hospitais
Observar como?	Entrevistas semiestruturadas e análise documental

Fonte: Adaptado de Correia (2017)

Relativamente ao que é pretendido observar, é perceptível com a questão de investigação, com os objetivos definidos e as proposições formuladas que se pretende investigar a forma como os hospitais organizam os serviços de hotelaria hospitalar.

Dada a natureza da questão de investigação, este trabalho de investigação adota uma metodologia qualitativa apoiada no método de estudo de caso incorporado de casos múltiplos.

Conforme o estudo, a metodologia qualitativa centra-se em compreender os problemas, fazendo uma análise dos comportamentos e atitudes dos intervenientes, sendo imprescindível o papel do investigador na recolha dos dados (Baptista & Sousa, 2014). As autoras ainda acrescentam que a investigação qualitativa é indutiva, chega aos fenómenos através dos dados recolhidos, e descritiva, produz dados a partir de documentos, entrevistas e observação.

Relativamente a quem é para observar, identificaram-se três diretores de hotelaria hospitalar de três hospitais diferentes.

Um estudo de caso é considerado um estudo intensivo e detalhado de uma entidade, sendo um fenómeno único, limitado no tempo e na ação (Baptista & Sousa, 2014).

Este estudo é composto por três estudos de caso, constituídos cada um por uma unidade de análise, sendo que dois entrevistados laboram em hospitais públicos e o outro num hospital de natureza privada, tendo sido usado o critério de saturação da informação. A amostra consiste, em três diretores de hotelaria hospitalar, dois do setor público e um do setor privado. Esta escolha centrou-se no facto de serem as pessoas que lideram as equipas da área em estudo (hotelaria hospitalar) e que têm um conhecimento

aprofundado da matéria em questão e de toda a dinâmica do seu setor no seu hospital. Como necessidade de complementar a informação obtida, devido às dificuldades encontradas em obter mais entrevistas, foram realizadas duas entrevistas de carácter exploratório com o objetivo de ajudar a sustentar os dados recolhidos. Uma foi realizada à associação portuguesa de hotelaria hospitalar dada a visão geral e conhecedora que tem na questão de organização dos serviços hoteleiros hospitalares. A outra entrevista foi realizada a uma empresa prestadora de serviços de hotelaria hospitalar de maneira a obter uma perceção diferente e de entender o papel destas empresas quando o hospital opta por contratá-las.

A fim de conhecer melhor os entrevistados, em cada entrevista, foi pedido para ser feita uma breve apresentação do entrevistado, bem como enumerar o seu percurso académico e profissional, ou seja, uma pequena caracterização sociodemográfica. Sendo assim, percebeu-se que 60% dos entrevistados são do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

Dentro dos gestores hoteleiros hospitalares, a formação académica passa pela economia em dois dos entrevistados e a terceira é licenciada em enfermagem. Para além disto, ocupam a função de gestores de hotelaria hospitalar já há algum tempo, variando entre os 10 e 15 anos.

A tabela 4 identifica e codifica os entrevistados, a data e o local onde foram realizadas as entrevistas e, ainda, a duração da mesma.

Tabela 4 - Unidades de análise

Estudo de caso	Unidade de Análise	Cargo	Data	Local	Duração
I	I.A	Diretor de Hotelaria Hospitalar	03/08/2021	Online (Teams)	48min
II	II.A	Diretor de Hotelaria Hospitalar	12/07/2021	Hospital	1h
III	III.A	Diretor de Hotelaria Hospitalar	16/07/2021	Online (Zoom)	35min
-----	EE.1	Associação	19/07/2021	Online (Zoom)	1h15min
-----	EE.2	Empresa prestadora de serviços de hotelaria hospitalar	13/10/2021	Google Forms	-----

Fonte: Elaboração própria

De modo a obter a melhor informação possível, de acordo com a metodologia e o método adotado, foi definido a melhor técnica de recolha de dados: entrevista semiestruturada. A entrevista é um método de recolha de informação que possibilita diversidade nas respostas dadas, interação direta entre o entrevistador e o entrevistado, oportunidade para aprofundar o tema e, ainda, maior eficácia de resposta (Baptista & Sousa, 2014). A entrevista semiestruturada, de acordo com as autoras referidas na frase anterior, já têm um guião constituído por perguntas a abordar, no entanto dá a liberdade ao entrevistado nas respostas às questões.

Para além da entrevista semiestruturada, também foi utilizada a análise documental, fornecida pelos entrevistados, como outra técnica de recolha de dados.

Depois de delineadas todas as questões, foram efetuados os primeiros contactos com possíveis entrevistados na tentativa de obter resposta à entrevista. Esta foi a parte mais complexa do estudo, pois não foi possível, por motivos pandémicos e de indisponibilidade de agenda, obter resposta pela maior parte das pessoas contactadas. Foram contactados via e-mail e existiram tentativas de ligação diretamente para os hospitais, no entanto as respostas foram só cinco (três hospitais, uma associação e uma empresa prestadora de serviços). Tanto no e-mail como via telefónica foi explicado, sucintamente, o objetivo do contacto, a finalidade da investigação e a confidencialidade das informações obtidas. De seguida, foi reservado um dia para a realização da entrevista, sendo dadas as variadas possibilidades de resposta: presencialmente, via teams ou online e via google forms.

Sendo assim, foram realizados três guiões para os diferentes grupos de entrevistados: Gestores Hoteleiros Hospitalares (GHH), Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar (APHH) e para uma empresa prestadora de serviços. No planeamento destes guiões esteve sempre por base os objetivos definidos anteriormente e, por isso, as questões dos diferentes guiões correspondem a um determinado objetivo (ver tabela 5). A entrevista semiestruturada comporta dois grandes temas: estrutura organizacional (OG1) e opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar (OG2). A entrevista em si, como já foi referido, é composta por dezanove questões para os gestores de hotelaria hospitalar, onze para a associação e dez para a empresa prestadora de serviços.

Como é possível verificar na tabela abaixo, as fontes de recolha são, maioritariamente, a entrevista semiestruturada realizada e alguns documentos disponibilizados pelos diferentes entrevistados. Esta tabela é considerada um pequeno resumo do estudo empírico.

Tabela 5 - Resumo do estudo empírico

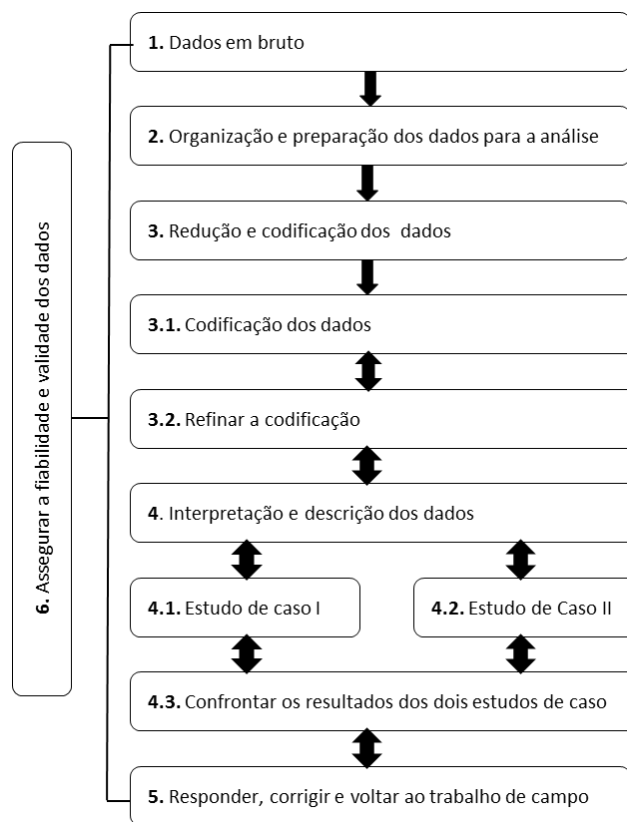
Objetivos gerais	Objetivos específicos	Proposições	Autores	Fontes de recolha	Questões
OG 1	OE 1.1.	P1 - Os serviços de hotelaria hospitalar consistem na articulação de cinco áreas: alimentação, limpeza, resíduos, segurança e roupa.	APHH	Guião de entrevista Documentos	Q1 e Q4 (GHH) Q1 e Q3 (APHH)
	OE 1.2.	P2 - Os hospitais têm um departamento de Hotelaria Hospitalar ou um <i>cluster</i> , onde se encontram os serviços de hotelaria hospitalar.	Boeger (2005) Oliveira et al. (2012)	Guião de entrevista Documentos	Q2 e Q3 (GHH) Q2 (APHH)
	OE 1.3.	P3 - O departamento de hotelaria hospitalar, através do gestor hoteleiro hospitalar, reporta diretamente à administração do hospital.	Erhart & Bohrer (2007)	Guião de entrevista Documentos	Q4 (GHH) Q4 (APHH)
OG 2	OE 2.1.	P4 - Os hospitais subcontratam ou recorrem ao outsourcing da maior parte dos serviços de hotelaria hospitalar.	Boeger (2005) Fernandes (2017)	Guião de entrevista Documentos	Q5 (GHH) Q5 e Q6 (APHH) Q5 (EPS)
	OE 2.2.	P5 - A teoria de custos é considerada o maior motivo para os hospitais optarem pelo outsourcing.	Ramos (2013) Boeger (2005) Pires (2012) Santos (2010)	Guião de entrevista	Q6 à Q13 (GHH) Q7 e Q8 (APHH) Q9 (EPS)

Fonte: Elaboração própria

2.2.5. Análise da informação e conclusões

Com as entrevistas todas realizadas, é essencial apresentar e analisar (capítulo III), discutir e interpretar (capítulo IV) as informações obtidas. A informação recolhida foi analisada através da análise de conteúdo (Yin, 2014; Coutinho, 2014).

Tendo por base a abordagem de Correia (2017), a análise de conteúdo derivou da seguinte orientação:



Fonte: (Correia, 2017)

Figura 6 - Análise de informação

Resumidamente, a análise de informação consiste em vários passos, começando pela obtenção de dados em bruto e a organização dos mesmos. Depois inicia-se a redução dos dados, onde se codifica o mesmo. O objetivo é sempre codificar ao máximo e obter a maior informação possível ao organizá-la. De seguida, é essencial interpretar e descrever os dados obtidos consoante os estudos de caso. Depois de os estudos de caso estarem descritos, é fundamental confrontá-los a fim de perceber as semelhanças e as diferenças entre eles.

2.3. Avaliação da metodologia

Após toda a descrição e explicação da metodologia adotada para este estudo, é imprescindível avaliar a metodologia utilizada. Sendo assim, foram encontradas algumas

limitações, principalmente pelo facto de ter havido dificuldade em obter respostas para a realização das entrevistas.

Apesar de terem sido enviados e-mails e feitas ligações, não foram obtidas respostas para além das três entrevistas relacionadas com o departamento de hotelaria hospitalar, da entrevista realizada à APHH e da entrevista realizada à empresa prestadora de serviços de hotelaria hospitalar. Foi necessário definir um prazo para parar de contactar possíveis entrevistados pois era preciso avançar para a análise e discussão dos resultados obtidos.

Outra limitação encontrada, também devido à pandemia, foi o facto de não ter sido utilizado como instrumento de recolha de dados a observação, devido à impossibilidade das entrevistas serem presenciais.

Para além disso, notou-se que a situação pandémica não ajudou na recolha de informação pois presenciou-se falta de disponibilidade demonstrada por parte dos diretores de hotelaria hospitalar pelo elevado trabalho nos hospitais.

2.4. Conclusão

No final deste capítulo são conhecidas as etapas do processo metodológico do estudo de investigação em questão.

Este estudo aborda, face à natureza da problemática e da questão de investigação, uma metodologia qualitativa, adotada no método de estudo de caso incorporado de casos múltiplos.

De seguida, são descritas as etapas do processo metodológico, onde se começou por identificar e justificar o problema de investigação, identificando, também, os objetivos gerais e específicos. Depois descrito o processo de exploração, isto é, a revisão da literatura, de onde foram identificadas as variáveis, originando o modelo de análise do estudo.

No tópico seguinte, foi identificado o que se pretende estudar (como os hospitais organizam os serviços de hotelaria hospitalar), quem se pretende estudar (hospitais – diretores de hotelaria hospitalar) e como se pretende estudar (entrevista

semiestruturada e análise documental). Foi também identificado a análise de conteúdo como a técnica de análise mais adequada para o estudo em questão.

De seguida, foi realizada uma avaliação à metodologia, identificando as principais limitações do trabalho (pandemia, escassa resposta, falta de disponibilidade).

Capítulo III – Apresentação e análise dos resultados

3.1. Introdução

O capítulo em questão, dividido nos três estudos de caso, tem como objetivo apresentar os resultados obtidos pela investigação e, neste caso, a informação obtida pelas entrevistas realizadas e pela leitura de documentos fornecidos. De seguida são analisados os dados recolhidos e comparados com a revisão de literatura realizada no capítulo I.

3.2. Estudo de caso I

O estudo de caso I é um hospital público, onde o entrevistado é o responsável pelas operações hoteleiros no hospital e gere o departamento desde 2011.

O entrevistado salienta que a área hoteleira tem desempenhado cada vez mais um papel importante nos hospitais, embora não considere que as pessoas optem por ir aos hospitais pela parte hoteleira, mas sim pela questão dos médicos. Evidencia, ainda, que já há quem valorize imenso os vários serviços da hotelaria hospitalar.

É salientada também a importância de existir investimento nesta área como acontece nos tratamentos, a fim de acompanhar o avanço clínico nos últimos anos e cada vez mais existe essa perceção por parte do conselho de administração dos hospitais.

“Mas acho que cada vez mais há mais sensibilização por parte dos conselhos de administração em perceber que as áreas de suporte têm que acompanhar minimamente as áreas clínicas.” (I.A)

Considera que a hotelaria nos hospitais tem um grande impacto devido à sua grande transversalidade pois assegura-se da segurança, da alimentação e do conforto dos utentes. Para além disso, é responsável pela higienização, pela roupa e pelos resíduos a nível geral do hospital. Outra perspetiva da sua transversalidade centra-se pelo impacto nos profissionais que laboram nos hospitais, por exemplo, no fardamento que utilizam diariamente. Sendo assim, refere que a área hoteleira tem dimensão suficiente para ser um departamento exclusivo.

“O normal na organização dos hospitais é tentarem ser mais eficientes possíveis e equilibrados na separação das tarefas e na carga de trabalho e, portanto, parece-me que a área da hotelaria tem dimensão para ser um serviço.” (I.A)

Este hospital está estruturado hierarquicamente com um conselho de administração, composto por um presidente, uma enfermeira diretora e dois vogais executivos. Depois tem uma área clínica e uma área não clínica, o departamento de hotelaria hospitalar está inserido na área não clínica e depende da enfermeira diretora, ou seja, do conselho de administração, indo de encontro ao que os autores Ehrart e Boher (2007) defendem na revisão de literatura.

“No fundo, somos um dos serviços da área não clínica.” (I.A)

O departamento gerido pelo entrevistado é constituído por cinco grandes áreas: alimentação, lavandaria, limpeza, resíduos e segurança. Sendo estes os serviços consideradas pelo hospital, vão de encontro ao descrito na revisão de literatura, onde são referidos estes mesmos cinco serviços como os serviços essenciais de hotelaria hospitalar.

O hospital em questão opta pelo outsourcing na alimentação, na lavandaria e nos resíduos, acrescentando uma componente interna nos serviços de limpeza e de segurança, tornando-os mistos. Logo percebe-se que não optam por ter interno nenhum serviço, recorrendo sempre ao outsourcing.

Relativamente à alimentação, a empresa contratada gere toda a operação do serviço e o hospital tem apenas uma equipa interna que procede à avaliação da empresa. Considera que não há condições para contratar e internalizar o serviço devido aos contratos e à gestão praticada.

“A alimentação é um caso que em Portugal não há muita concorrência, é uma área que me parece que não há condições, a nível de gestão e de contratos, para contratar.” (I.A)

O serviço de lavandaria, também externalizado, é referido como obrigatoriamente externo pois tem imensos custos de energia, tem muita técnica, tem muitos equipamentos e manutenção dos mesmos e, também, imensos custos de operação. De realçar que este serviço era interno, ou seja, o hospital tinha uma lavandaria própria, mas passaram a recorrer ao regime de outsourcing pelos motivos acima referidos.

Na limpeza, o entrevistado considera que têm um outsourcing parcial, ou seja, este serviço é misto. Têm uma empresa contratada que faz a limpeza de todas as áreas, à exceção dos blocos operatórios, dos cuidados intensivos e das áreas mais sensíveis pois estas áreas são da responsabilidade do setor interno de limpeza. A higienização das áreas mais sensíveis é da responsabilidade dos assistentes operacionais e respondem formalmente ao serviço onde fazem a limpeza e não ao departamento de hotelaria hospitalar. Sendo assim, o departamento faz apenas a gestão dos equipamentos e define os procedimentos a adotar nos diferentes serviços dos hospitais. Para além disto, ainda têm uma equipa responsável por fazer o controlo e as auditorias relacionadas com o serviço de limpeza no hospital. O entrevistado ainda salienta que as empresas desta área em Portugal, no geral, não têm competência técnica e especificidade suficiente para laborarem nos hospitais visto que os processos de contratação destas empresas são pessoas com baixa escolaridade e mal remuneradas.

O tratamento de resíduos é realizado por uma empresa externa, tendo sido considerado normal pelo entrevistado, dado o panorama global dos hospitais, onde têm duas pessoas que controlam os processos e a relação contratual. Considera ainda que este é outro serviço que tem que ser externo, apenas pode ser misto se a recolha for interna, não acontecendo no hospital em questão.

“Na área dos resíduos também temos externalizado, isso é relativamente normal, e temos duas pessoas a controlar o processo.” (I.A)

Quanto á segurança, outro serviço misto, refere que este é um serviço que tem que ser feito por pessoas profissionais e com formação na área, sendo mais exequível contratar uma empresa.

A manutenção não foi referida como um serviço da área hoteleira na unidade de saúde.

O entrevistado evidencia a especialização e a redução de custos operacionais como os maiores motivos para proceder à subcontratação nos serviços de hotelaria hospitalar.

3.3. Estudo de caso II

O estudo de caso II é um hospital público, onde o entrevistado é o diretor de gestão hoteleira, onde gere o departamento desde 2016, ou seja, nos últimos quinze anos.

O entrevistado considera que os serviços de hotelaria hospitalar são serviços de apoio cada vez mais exigentes e fundamentais para o funcionamento do hospital.

“Se não tiver esses serviços não é um hospital.” (II.A)

Também refere que a hotelaria hospitalar agrega um conjunto de serviços muito importantes para o bem-estar do doente: alimentação, higiene, limpeza, tratamento de roupa e resíduos hospitalares. Ao contrário do que é referido na revisão de literatura, o entrevistado não considera a segurança como um serviço essencial, no entanto tem o serviço no departamento de hotelaria hospitalar no hospital onde labora.

Este hospital tem, então, um departamento exclusivo à área hoteleira e o entrevistado, também gestor do departamento, depende diretamente do conselho de administração, sendo semelhante ao estudo de caso I e à revisão de literatura, indo ao encontro do que o Erhart e Bohrer (2007) defendem.

O entrevistado considera importante ter uma área forte na hotelaria hospitalar, pois agrega serviços muito importantes para além dos referidos acima: casa mortuária, transportes, vending, gestão do parque de estacionamento e comunicações.

Apesar de identificar cinco serviços essenciais, o departamento de hotelaria hospitalar, neste estudo de caso, tem mais serviços sob a responsabilidade do entrevistado. Sendo assim, este hospital comporta os seguintes serviços no departamento de hotelaria hospitalar: Higiene e limpeza (limpeza, resíduos hospitalares, desinfestação), espaços públicos (jardins/espacos verdes, vending, parque de estacionamento), vigilância e segurança (vigilância e segurança, portarias), roupa hospitalar e fardamento (lavagem e tratamento, recolha e distribuição, costura), centro hoteleiro de apoio (assistentes hoteleiros), operações internas (central telefónica, reprografia, sala de refeições livres, quartos de prevenção), casa mortuária.

O hospital em questão recorre ao outsourcing, mas também tem serviços com uma componente interna. Então, recorre ao outsourcing na lavandaria, nos resíduos e na segurança, já a alimentação e a limpeza são compostas também por administração direta

(mistos). O entrevistado considera que nos serviços onde existe internalização, os colaboradores sentem-se “parte da casa”, ao contrário do que acontece nos serviços externos.

O serviço de alimentação, sendo misto, é composto por uma equipa interna de nutricionistas que define, planeia e monitoriza todas as atividades e a empresa prestadora de serviços apenas executa as tarefas delineadas.

Quanto à lavandaria, é mencionada que é totalmente externalizada, ou seja, a empresa é responsável por gerir e executar as tarefas deste serviço.

A limpeza organiza-se de forma semelhante à alimentação, existe uma pessoa que define as tarefas diárias e a empresa executa, ou seja, o planeamento é interno.

Relativamente à recolha e tratamento de resíduos e à segurança, são dois serviços externos, sendo a empresa responsável por planear e executar as tarefas diárias, mas existe uma equipa para cada serviço com a função de acompanhar os contratos celebrados e os processos para evitar que cada empresa faça o que pretender. O entrevistado menciona que é importante ter alguém que controle as empresas, não é só contratar as empresas, é preciso controlá-las, assim como refere Pires (2012) na revisão de literatura.

O serviço de manutenção não é referido, sendo perceptível que não faz parte da área hoteleira, assim como no estudo de caso I.

Para além dos motivos mencionados acima para recorrer ao outsourcing (especialização), o entrevistado refere que a opção por outsourcing já é uma decisão antiga, que não dependeu da gestão do mesmo, que se deveu à necessidade de diminuir o número de funcionários públicos no hospital e, por isso, os serviços da área de suporte ou não clínica, que o conselho de administração achou que era possível realizar-se através de empresas externas, passou a ser outsourcing. O mesmo demonstra a possibilidade de alguns serviços serem internalizados, mas esclarece que os contratos individuais necessários para esta mudança são um ponto negativo a ter em conta. Sendo assim, entende-se que a redução de custos operacionais e flexibilização de recursos humanos para as atividade core são dois motivos importantes para os hospitais optarem

pelo regime de outsourcing, sendo compatível com o que Boeger (2005) refere na revisão da literatura.

O entrevistado considera que a maior vantagem para a subcontratação é a escolha do parceiro, isto é, conhecer o mercado das empresas que prestam os serviços de hotelaria hospitalar e, assim, escolher o melhor parceiro possível. Esta afirmação confirma o que foi mencionado por Pires (2012), sendo perceptível a importância do parceiro para a melhor prestação possível dos serviços.

“Porque o outsourcing depende da empresa que estiver, porque as empresas de outsourcing não são todas iguais.” (I.B)

3.4. Estudo de caso III

O estudo de caso III é o único hospital privado, onde foi entrevistada a gestora hoteleira do *cluster* norte, função que ocupa desde 2011.

Relativamente à importância em ter um departamento exclusivo de hotelaria hospitalar, a entrevistada considera, assim como nos outros estudos de caso, essencial pois defende que um hospital tem sempre que ter uma área de serviços operacionais.

Apesar de defender a importância de um departamento, no hospital onde labora não é essa a organização que o hospital tem para estes serviços, ou seja, a gestora menciona que o hospital tem dois *clusters*, um no Norte do país e outro no Sul e, assim, reporta ao administrador principal que está em Lisboa. Ao contrário do estudo de caso I e II, este hospital considera que é a melhor forma de organizar os serviços e vai de encontro ao que os autores Erhart e Bohrer e Boeger defendem, na revisão de literatura, quando indicam que, para além de existir um departamento como forma de organização, também há outra forma de organizar: *cluster*.

“Eu não tenho departamento, eu sou a gestora do cluster norte e faço reporting ao administrador que está em Lisboa” (III.A)

Os serviços de hotelaria hospitalar que estão ligados ao *cluster* de hotelaria hospitalar são: alimentação, limpeza, resíduos, segurança, controlo de pragas e transporte de passageiros. De salientar que estão presentes quatro dos cinco serviços

considerados essenciais, à exceção da lavandaria pois está sob a responsabilidade da área da logística, ao contrário do que é referido ao longo da revisão da literatura.

Dos serviços que fazem parte da hotelaria hospitalar, existe um serviço internalizado (limpeza) e o resto dos serviços em regime de outsourcing (alimentação, resíduos, segurança, controlo de pragas e transporte de passageiros). A diretora de hotelaria hospitalar considera que os serviços hoteleiros têm uma base jurídica complicada e que não justifica contratar individualmente, sendo preferível contratar empresas certificadas e habilitadas para prestar os serviços em questão. É unânime nos três estudos de caso as dificuldades em contratar pessoal de forma individual e dar formação ao mesmo.

“Temos serviços internalizados e temos serviços em regime de outsourcing. Da área da hotelaria são: alimentação, os resíduos, o controlo de pragas, segurança e o transporte de passageiros. Portanto internalizados só temos a limpeza, nesta fase.” (III.A)

Relativamente ao serviço de alimentação, é tudo realizado pela empresa prestadora de serviços contratada, apenas existindo uma pessoa técnica de segurança e higiene alimentar que faz o controlo da relação contratual. A entrevistada salienta que acaba por ser assim em todos os serviços que recorrem ao outsourcing, pois considera importante um controlo efetivo do contrato, indo de encontro ao autor Silva (2008) na revisão da literatura e aos outros entrevistados.

Em relação à limpeza, é o único serviço internalizado e, por isso, não é gerido pela entrevistada, ou seja, está inserido na direção hoteleira, mas tem uma gestora só para a limpeza a nível nacional, gerindo todas as unidades de saúde do país. A entrevistada enumera duas razões para ser uma pessoa responsável por um só serviço: o facto de o serviço ser internalizado e o facto de gerir o norte e o sul. Nos estudos de caso I e II este serviço é misto, logo é perceptível a grande diferença na forma de organizar este serviço.

O tratamento de resíduos é considerado uma área que tem que recorrer ao outsourcing pois tem imensos termos legais de transportes, de entregas e de tratamentos e, assim, não é considerável uma empresa de serviços de saúde meter-se na aventura de internalizar um serviço tão especializado. Sendo externo, assim como em todos os outros estudos de caso, é unânime a grande especialização como motivo de subcontratar.

Quanto à segurança, é mais um serviço que subcontrata uma empresa especializada na área, onde tem uma pessoa responsável por controlar os processos e aplicar penalizações se assim for preciso, controlando a relação contratual. Menciona que internalizar este serviço é impensável pois é necessário um grande investimento em formação de pessoal e na obtenção de alvaraz de atividade e, por isso, não faz sentido internalizar este serviço.

O serviço de manutenção não está enquadrado na área hoteleira, tendo uma direção relacionada apenas com a manutenção.

Como já foi referido, a entrevistada refere que em todos os serviços em regime de outsourcing existe uma pessoa responsável a controlar tudo o que é realizado pela empresa prestadora de serviços.

“temos sempre um controlo efetivo do contrato.” (III.A)

Para além disso, enumera como fatores ou motivos para recorrer ao outsourcing, a necessidade de um grande investimento em formação de pessoa, na obtenção de alvaraz de atividade, a base jurídica existente por trás dos serviços em questão e a grande especialização por parte dos mesmos, sendo preferível contratar empresas especializadas, formadas e habilitadas para prestar os serviços em questão.

“De uma forma geral e como os serviços hoteleiros têm sempre por trás toda uma base jurídica, aparentemente faz mais sentido termos empresas que são certificadas e que estão habilitadas a prestar esse tipo de serviços.” (III.A)

3.5.Conclusão

De modo a concluir a apresentação e a análise dos resultados, foram identificadas as principais ideias retiradas deste capítulo.

Os serviços de hotelaria hospitalar são considerados imprescindíveis nos hospitais, sendo considerado até que os hospitais não funcionam sem os serviços em questão. Todos os entrevistados consideram relevante a existência de um departamento exclusivo dos serviços de hotelaria hospitalar.

Os dois hospitais públicos têm um departamento direcionado para os serviços de hotelaria hospitalar e reportam ao conselho de administração, já o hospital privado não tem um departamento, mas sim um *cluster* e reporta ao administrador em Lisboa.

Os quatro serviços encontrados nos três hospitais são a alimentação, limpeza, resíduos e segurança. A lavandaria encontra-se neste departamento nos hospitais públicos, mas não se encontra no hospital privado pois faz parte da área logística. O estudo de caso II tem mais serviços sob a responsabilidade da área hoteleira e o estudo de caso III complementa o seu *cluster* com o controlo de pragas e o transporte de passageiros.

Os hospitais têm serviços de hotelaria hospitalar mistos e externos, sendo que apenas se verifica num hospital (privado) um serviço totalmente internalizado (limpeza). De maneira geral, recorrem ao outsourcing em todos os serviços, no entanto, a grande diferença centra-se no facto de alguns serviços terem também uma parte do serviço interna, ou seja, há serviços cuja sua organização é mista (interna e externa). No estudo de caso I, o hospital opta pelo outsourcing na alimentação, na lavandaria e nos resíduos, acrescentando uma componente interna nos serviços de limpeza e de segurança, tornando-os mistos. Já no estudo de caso II, o hospital tem em regime de outsourcing a lavandaria, os resíduos e a segurança, já a alimentação e a limpeza são compostas também por administração direta (mistos). No estudo de caso III não existem serviços mistos, são todos prestados em regime de outsourcing, à exceção da limpeza que é de administração direta.

Os motivos que levam a optar pelo regime de outsourcing nos serviços de hotelaria hospitalar são: redução de custos, flexibilização de recursos humanos, especialização, burocracia e a necessidade de investir em formação de pessoal e obtenção de alvaraz de atividade para contratar individualmente.

Capítulo IV - Discussão e interpretação dos resultados

4.1. Introdução

O capítulo em questão tem como objetivo discutir os resultados apresentados no capítulo III, estando subdividido em duas partes, definidos consoante os objetivos gerais anteriormente descritos: estrutura organizacional e opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar.

4.2. Estrutura organizacional

De acordo com o primeiro objetivo geral (Analisar a estrutura organizacional dos serviços de hotelaria hospitalar nos hospitais) e com os três objetivos específicos (Identificar os serviços de hotelaria hospitalar presentes nos hospitais; identificar a estrutura organizacional dos serviços de hotelaria hospitalar; identificar a posição hierárquica do departamento de hotelaria hospitalar no organograma do hospital), neste subcapítulo são discutidos os resultados obtidos.

Nos três hospitais, os serviços de hotelaria hospitalar são considerados importantes para o bom funcionamento de uma unidade de saúde, visto que são considerados serviços de apoio tanto para as atividades core do hospital como para as necessidades dos utentes.

A existência de um departamento exclusivo para a gestão dos serviços de hotelaria hospitalar é imprescindível aos olhos de todos os entrevistados e, por isso, todos os hospitais tem um departamento ou um *cluster*. É verificável a organização destes serviços, de forma geral, numa área (hoteleira), o que leva a uma maior sinergia e a uma equipa multidisciplinar e, também, uma semelhança aos hotéis, sendo que os serviços são adaptados consoante as necessidades das unidades de saúde.

Como mencionou Boeger (2005) e Oliveira et al. (2012), não é obrigatório ser um departamento, havendo a possibilidade de ser um *cluster*, como acontece no estudo de caso III, sendo que neste hospital existe um *cluster* norte e um sul. Verifica-se que os hospitais públicos se organizam da mesma forma, sendo encontradas as primeiras diferenças entre os hospitais públicos e os hospitais privados no estudo em questão.

A associação considera que ter um departamento exclusivo é o sonho da associação, mas que ainda não é exequível dizer que acontece em todos os hospitais.

Mais profundamente, relativamente à posição hierárquica, é verificável que nos dois hospitais onde existe departamento de hotelaria hospitalar, o gestor desta área reporta diretamente ao conselho de administração, nomeadamente à enfermeira diretora, no estudo de caso I. No hospital onde a forma de organização é um *cluster*, a gestora reporta ao administrador do departamento de serviços, que se localiza em Lisboa. É perceptível que, mais uma vez, os hospitais públicos encontram a mesma forma de se organizarem (hierarquicamente), ao contrário do hospital privado.

Quando questionada pelo modelo organizacional de cada hospital, a associação refere que “cada hospital tem o seu modo de conceder o mesmo”.

De forma comparativa entre públicos e privados, apesar de não haver equilíbrio em termos de quantidade de unidades de análise, é verificada uma semelhança nos hospitais públicos relativamente à forma de organização, à posição na hierarquia dos hospitais e, também, nos serviços que fazem parte do departamento de hotelaria hospitalar. Já o hospital privado difere pela quantidade de unidades hospitalares que têm que ser geridas, ou seja, como o grupo hospitalar em questão comporta mais de uma dezena de hospitais, é normal que a gestão não seja feita apenas por uma pessoa a nível nacional. Quando feita por uma pessoa só, como no caso da limpeza, essa é responsável apenas por esse serviço a nível nacional e, no caso, esse serviço é internalizado. Assim percebe-se que o facto de internalizar o serviço de limpeza leva a uma gestão global de todas as unidades de saúde para que todos os serviços funcionem da mesma forma. Todos os outros serviços, são geridos por duas pessoas, uma na zona norte e outra na zona sul, de modo a permitir uma melhor gestão de todos os processos realizados e, assim, recorrem ao outsourcing nestes serviços.

É considerado relevante a natureza do hospital, a quantidade de unidades que fazem parte do grupo, as opções estratégicas de recorrer ao outsourcing ou não, como fatores determinantes para a forma de organizar os serviços de hotelaria hospitalar.

Os serviços de hotelaria hospitalar considerados pela associação essenciais (alimentação, limpeza, lavanderia, resíduos e segurança) verificam-se e fazem parte do departamento ou *cluster* que comporta a área hoteleira, excepcionando o hospital do estudo de caso III onde a lavanderia faz parte da área da logística. Para além destes, o estudo de caso II e III têm outros serviços, descritos acima e mencionados na tabela 6.

Tabela 6 - Estrutura organizacional dos serviços de hotelaria hospitalar

	Importância dos serviços de hotelaria hospitalar	Importância ter um departamento	Forma de organização	Posição hierárquica	Serviços de hotelaria hospitalar
Estudo de caso I	✓	✓	Departamento	Conselho de administração (enfermeira diretora)	Alimentação, lavanderia, limpeza, resíduos e segurança
Estudo de caso II	✓	✓	Departamento	Conselho de administração	Higiene e limpeza (limpeza, resíduos hospitalares, desinfestação), espaços públicos (jardins/espacos verdes, vending, parque de estacionamento), vigilância e segurança (vigilância e segurança, portarias), roupa hospitalar e fardamento (lavagem e tratamento, recolha e distribuição, costura), centro hoteleiro de apoio (assistentes hoteleiros), operações internas (central telefónica, reprografia, sala de refeições livres, quartos de prevenção), casa mortuária
Estudo de caso III	✓	✓	<i>Cluster</i>	Administrador na capital do país	Alimentação, limpeza, resíduos, segurança, controlo de pragas e transporte de passageiros.

Fonte: Elaboração própria

4.3. Opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar

De acordo com o segundo objetivo geral (Avaliar as opções estratégicas dos hospitais terem serviços de hotelaria hospitalar próprios e/ou outsourcing) e com os dois objetivos específicos (Identificar os serviços de hotelaria hospitalar internos, externos e mistos; identificar os fatores que levam os hospitais a optarem pelo

outsourcing nos serviços de hotelaria hospitalar), neste subcapítulo vão ser discutidos os resultados obtidos.

Relativamente aos serviços de hotelaria hospitalar e às opções estratégicas dos hospitais para os mesmos, foi perceptível que há algumas diferenças e algumas semelhanças consoante os hospitais.

A empresa prestadora de serviços entrevistada considera que os serviços de hotelaria hospitalar que mais recorrem ao outsourcing são: roupa, resíduos, limpeza, alimentação, desinfestação, segurança e vigilância.

Em relação à alimentação, todos os hospitais recorrem ao outsourcing, apesar de o estudo de caso II ter uma parte interna. Neste caso, os outros dois hospitais assemelham-se visto que a empresa externa realiza toda a gestão e planeamento e ainda executa todas as tarefas diárias, tendo apenas pessoas responsáveis pela avaliação da prestação do serviço. No estudo de caso II, diferente dos outros dois, não abdica da gestão e planeamento de todas as tarefas diárias, sendo que a empresa apenas executa o que lhes foi pedido. Os motivos que levam a optar por subcontratação passa pela redução de custos e pela burocracia necessária para contratar individualmente os colaboradores.

A lavandaria é um serviço que passa pelo outsourcing em dois hospitais, não tendo havido resposta por parte do terceiro hospital visto que o serviço em questão não faz parte da área hoteleira. Percebe-se que os dois hospitais públicos funcionam da mesma forma neste serviço e tem os mesmos motivos para subcontratar: redução de custos operacionais.

A limpeza é o serviço que tem mais parte interna de todos os serviços em geral, sendo considerado misto em dois hospitais e interno num. Relativamente aos hospitais onde os serviços são mistos, a gestão e o planeamento é realizada internamente e a empresa externa executa. Considera-se, mais uma vez, uma semelhança nos hospitais públicos e uma grande diferença quando comparado com o hospital privado, que contém o serviço interno, não tendo sido possível aferir os motivos pois não está sob a responsabilidade da entrevistada, como mencionado acima. Sendo o serviço que menos aposta no

outsourcing, é perceptível que as empresas especializadas na área ainda não apostam na formação e remuneram mal os colaboradores.

O tratamento de resíduos é o único serviço onde há unanimidade relativamente à forma como é prestado o serviço: outsourcing. Entende-se que a especificidade/especialização da atividade em si conduz os hospitais a optarem por empresas especializadas, formadas e habilitadas a prestarem os serviços em questão.

Já a segurança é apenas serviço misto no estudo de caso I e nos outros dois recorre ao outsourcing. Os motivos que levam a subcontratar neste serviço é o modelo organizacional (redução de funcionários públicos, redução de custos e flexibilização dos recursos para as atividades core), a base jurídica que existe à volta dos serviços e a especialização das atividades.

A manutenção é um serviço não referido pelos entrevistados, considera-se, então, que não faz parte da área hoteleira hospitalar.

Fazendo também nesta secção uma comparação entre públicos e privados, é perceptível que o hospital privado não recorre a serviços mistos, ou seja, o serviço ou é externo ou é interno. Relativamente aos hospitais públicos, não têm nenhum serviço completamente interno e tem alguns setores mistos. É unânime todos os hospitais terem, em todos os serviços, alguém responsável pelo controlo da relação contratual e pela avaliação dos serviços prestados, sendo muito importante para o bom funcionamento do hospital.

A empresa prestadora de serviços considera que os hospitais privados recorrem mais ao outsourcing, comparado com os públicos, por dois motivos: maior facilidade e rapidez nos processos de subcontratação; detenção de estruturas internas de controlo mais ágeis e profissionais no controlo de prestadores externos. Ainda menciona que as unidades de saúde públicas ainda contêm infraestruturas e recursos operacionais próprios, limitando, assim, o recurso a um outsourcing integral. Ainda assim, considera a tendência, mesmo nas unidades públicas, de uma transferência de operacionalização dos serviços não core para empresas prestadoras de serviço especializadas.

A entrevistada da associação refere que os serviços que não fazem parte da função principal do hospital passaram a ser realizados por empresas externas que são especializadas na matéria. Menciona ainda que não há grande diferença nas opções estratégicas entre públicos e privados, o que não se verifica nos estudos de caso analisados, pois acredita que quase todos os hospitais recorrem ao outsourcing. A dimensão também não é considerada um fator importante na forma de organização do hospital, recorrendo ou não ao outsourcing. Constata ainda que se vive uma tendência crescente em adotar o outsourcing, apesar de antigamente ser quase tudo internalizado, e a função do hospital nesta área passa por controlar o trabalho da empresa contratada.

De acordo com Silva (2008) e com o estudo realizado pela mesma, foi concluído que, em termos gerais, as organizações hospitalares optam entre 57% a 81% pelo outsourcing, diferindo de serviço para serviço, como se verifica no estudo em questão. Isto é perceptível pois em cada hospital existe uma grande aposta em recorrer ao outsourcing por variados motivos, abordados anteriormente e descritos de seguida, principalmente nos serviços mais específicos, nomeadamente os resíduos e a segurança, onde já têm profissionais especializados na área e com formação para trabalhar.

Percebe-se a tendência pela subcontratação devido aos motivos mais mencionados pelos entrevistados que levam o hospital a optar estrategicamente pelo outsourcing: redução de custos, especialização e burocracia. Para além destes motivos, é mencionado que o modelo organizacional é o grande motivo do estudo de caso II, pois o modelo já é antigo e, por isso, manteve-se da mesma forma. Para além destes motivos e como cita Pires (2012), existem outros que também se verificam nesta investigação como a flexibilização dos recursos humanos, acesso a especialistas inexistentes na organização e diminuição da necessidade de investimento por parte da organização.

A empresa que presta serviços nos hospitais enumera os motivos principais, no entender do entrevistado (EE.2), para a subcontratação:

- Permite o foco na atividade core da unidade de saúde e, por isso, possibilita um desvio de recursos humanos para as funções principais do hospital;
- Existência de empresas certificadas e especializadas na área em questão;

- Existência de uma equipa de controlo e monitorização dos serviços praticados pela empresa externa;
- Possibilidade de, em algumas situações, a terciarização de serviços permitir a desativação de instalações obsoletas, evitando vultosos investimentos para a sua reabilitação, permitindo a sua realocação nomeadamente a áreas clínicas core da unidade hospitalar.
- Redução de custos (comparado com a manutenção interna dos serviços).

Em forma de resumo, segue a seguinte tabela com o objetivo de tornar mais perceptível toda a informação obtida sobre as opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar.

Tabela 7 - Opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar

		Alimentação	Lavandaria	Higiene e Limpeza	Resíduos	Segurança
Estudo de caso I	Opção estratégica	Outsourcing	Outsourcing	Misto	Outsourcing	Misto
	Motivos	Teoria de custos	Teoria de custos	-----	Especialização	-----
Estudo de caso II	Opção estratégica	Misto	Outsourcing	Misto	Outsourcing	Outsourcing
	Motivos	-----	Modelo organizacional	-----	Modelo organizacional	Modelo organizacional
Estudo de caso III	Opção estratégica	Outsourcing	-----	Interna	Outsourcing	Outsourcing
	Motivos	Burocracia/Teoria de custos	-----	-----	Especialização	Burocracia/Especialização

Fonte: Elaboração própria

A empresa entrevistada também considera que existe uma tendência crescente para recorrer ao outsourcing na hotelaria hospitalar, visto que existem empresas credíveis no mercado e os resultados também têm sido bons, o que leva a que haja poucas situações de internalização de serviços depois de externalizados.

4.4. Conclusão

De modo a concluir o capítulo IV (discussão e interpretação dos resultados), foram identificadas as maiores diferenças e semelhanças dos três estudos de caso, salientando sempre públicos vs privado.

Relativamente às semelhanças encontradas entre os públicos e às diferenças encontradas, posteriormente, com o hospital privado, a tabela 8 serve como um resumo de tudo o que foi referido nas secções 4.2. e 4.3..

Tabela 8 - Públicos vs privado

Públicos	Privado
Organizam-se em departamento	Organiza-se em <i>cluster</i>
Reportam diretamente ao conselho de administração	Reporta ao administrador em Lisboa
Serviços mistos ou externos	Serviços internos ou externos
Serviço de lavandaria na área hoteleira	Não tem o serviço de lavandaria na área hoteleira
Serviço de limpeza misto	Serviço de limpeza interno

Fonte: Elaboração própria

Relativamente aos resultados obtidos, é feita uma comparação com as proposições delineadas e verificadas se estas se validam ou não.

Objetivo específico 1 – identificar os serviços de hotelaria hospitalar nos hospitais:

De acordo com o primeiro objetivo específico, é possível chegar à primeira grande conclusão desta investigação: **os serviços de hotelaria hospitalar comportam, de forma geral, cinco serviços essenciais: alimentação, limpeza, resíduos, segurança e rouparia.**

Ao longo da análise da informação, foi perceptível que estes cinco serviços são os mais mencionados pelos entrevistados e os que fazem parte da área hoteleira em todos os hospitais deste estudo, à exceção da lavandaria no estudo de caso III. Claramente que, conforme as necessidades de cada hospital, existem outros serviços que complementam este departamento, como o transporte de passageiros, casa mortuária, telefone, entre outros referidos na tabela 6. Como a proposição 1 indica e a associação refere, existem cinco serviços essenciais para a existência de um departamento de hotelaria hospitalar, logo verifica-se a primeira proposição de acordo com os resultados obtidos e, por isso, valida-se a mesma.

Objetivo específico 2 - identificar a estrutura organizacional dos serviços de hotelaria hospitalar:

Com a finalidade de perceber a forma como estes serviços estão estruturados, surgiu o objetivo específico 2 e, após a análise da informação recolhida das entrevistas e dos documentos fornecidos pelos entrevistados, concluiu-se que **os hospitais têm um departamento exclusivo ou um *cluster* de hotelaria hospitalar** na organização dos serviços de hotelaria hospitalar, sendo validada a proposição 2.

Como refere Boeger (2005) e Oliveira et al. (2012), é essencial um departamento direcionado para a hotelaria hospitalar a fim de melhorar os serviços prestados aos utentes e, se não existir um departamento, outra forma de organizar é um *cluster*. Foi verificado que dois dos três hospitais têm um departamento exclusivo para o setor hoteleiro e o outro hospital organiza-se em forma de *cluster*.

Concluiu-se ainda que a forma de organizar dos hospitais públicos é idêntica e comparativamente ao hospital privado encontram-se dissemelhanças. Relativamente ao hospital privado, concluiu-se que o facto de pertencer a um grupo com bastantes unidades de saúde leva a que seja mais difícil existir um gestor destes serviços o a nível nacional e, por isso, existem dois gestores de dois *clusters* (norte e sul) que se unem e defendem as mesmas ideologias. Sendo assim, os dois gestores reportam ao responsável pelos serviços na capital do país. Concluiu-se, também, que o facto de a limpeza ser internalizada obriga a existir uma pessoa responsável a gerir apenas a limpeza a nível de todas as unidades de saúde, de forma a igualar ao máximo o funcionamento de todas as unidades de saúde.

Objetivo específico 3 - identificar a posição hierárquica do departamento de hotelaria hospitalar no organograma do hospital:

Objetivando perceber a posição hierárquica deste departamento nos hospitais, concluiu-se que a terceira grande conclusão deste estudo, sendo validada a proposição 3, é que **o departamento de hotelaria hospitalar reporta diretamente à administração** através do gestor hoteleiro no hospital, coincidindo com o que Erhart e Bohrer (2007) defendem.

Não sendo verificado por todos os hospitais, é considerado uma conclusão pois 66% dos hospitais (os públicos) reportam ao conselho de administração diretamente.

Objetivo específico 4 - Identificar os serviços de hotelaria hospitalar internos, externos e mistos:

Os hospitais recorrem ao outsourcing na maior parte dos serviços de hotelaria hospitalar, conforme a proposição 4, é a quarta conclusão deste estudo, sendo validada a proposição.

No entanto, não existe uma unanimidade em todos os serviços relativamente às opções estratégicas adotadas para cada serviço. Verifica-se que há dois serviços que apostam claramente no outsourcing devido à sua especificidade, nomeadamente, os resíduos e a segurança. Percebe-se que a grande especialização, formação de pessoal e o facto de as empresas serem profissionais leva a que estas duas áreas apostem, claramente, na subcontratação. Concluiu-se, também, que o serviço de hotelaria hospitalar que menos recorre ao outsourcing, no estudo em questão, é a higiene e limpeza, onde é internalizada num hospital e tem serviço misto nos outros. Concluiu-se que a maior parte dos serviços que optam pela subcontratação e ao mesmo tempo por ter uma parte interna, organizam-se de forma que a equipa interna gira e planeie todas as atividades diárias e a empresa prestadora de serviços apenas as execute, não tendo qualquer influência nas tomadas de decisão do serviço em questão.

De realçar que, apesar de recorrem ao outsourcing, em todos os serviços de todos os hospitais existe uma pessoa responsável por controlar e monitorizar a relação contratual com o prestador de serviços.

Objetivo específico 5 - identificar os fatores que levam os hospitais a optarem pelo outsourcing nos serviços de hotelaria hospitalar:

Um dos grandes objetivos deste estudo centra-se em identificar os motivos/vantagens/fatores que levam os hospitais a recorrerem a outras empresas para prestarem os serviços hoteleiros nas unidades de saúde. A proposição 5 – a teoria de custos é considerada o maior motivo para os hospitais optarem pelo outsourcing – não é totalmente verdadeira. Apesar de ser um grande motivo, neste estudo em questão, não é considerado o maior.

Concluiu-se, então, que os motivos/fatores/vantagens encontradas para as unidades de saúde recorrerem ao outsourcing são: **redução de custos, especialização, burocracia, modelo organizacional, flexibilização de recursos humanos para as atividades core da empresa.**

Especificamente por serviço de hotelaria hospitalar, a alimentação recorre ao outsourcing com o objetivo de reduzir custos operacionais e devido à gigante base jurídica presente. A lavanderia tem como motivo a redução de custos e o modelo organizacional devido à necessidade de diminuir funcionários públicos. A limpeza, não sendo um serviço que recorre apenas ao outsourcing, não são enumerados motivos. Os resíduos e a segurança recorrem ao outsourcing principalmente pela grande especialização, pelo modelo organizacional e pela burocracia relativa aos processos necessários para contratar individualmente.

Logo, a proposição 5 não é validada, apesar de a redução de custos ser um dos motivos principais para a subcontratação nos serviços de hotelaria hospitalar.

Capítulo V – Conclusão

5.1. Principais conclusões

Este estudo de investigação dividiu-se em cinco capítulos: revisão de literatura, metodologia, apresentação e análise dos resultados, discussão e interpretação dos resultados e, por último, conclusão.

Relativamente à revisão de literatura, foram abordados quatro temas centrais (Hotelaria e Hospitalidade; Setor Hospitalar; Hotelaria Hospitalar; Organização dos Serviços de Hotelaria Hospitalar), de modo a entender o que já é conhecido sobre o tema escolhido: Organização dos serviços de hotelaria hospitalar. No primeiro capítulo foi verificável que a hotelaria surge com a necessidade de alojar e alimentar pessoas fora da sua zona de habitação, tornando-se, assim, num serviço de pessoas para pessoas com a função principal de satisfazer as necessidades dos hóspedes. No capítulo do Setor Hospitalar, foi abordado o conceito “hospital”, onde foram identificados dois sistemas de saúde: público (SNS) e privado. No capítulo da Hotelaria Hospitalar foi abordado a hotelaria hospitalar, contextualizando e referindo o seu conceito e os variados serviços ligados à área em questão. Entendeu-se que a hotelaria hospitalar contribui para a humanização dos serviços de apoio aos cuidados médicos, sendo os serviços: alimentação, lavandaria, higiene e limpeza, recolha e tratamento de resíduos, segurança e vigilância, manutenção. No último capítulo, foi abordada a organização dos serviços de hotelaria hospitalar e o outsourcing como opção estratégica a ter em conta pelos serviços de hotelaria hospitalar.

A presente investigação inicia-se com a seguinte questão de investigação: **Como é que os hospitais organizam os serviços de hotelaria hospitalar?** De forma a orientar a investigação, foram definidos os seguintes objetivos gerais:

- i. Identificar os serviços de hotelaria hospitalar na **estrutura organizacional** dos hospitais.
- ii. Avaliar as opções estratégias dos hospitais terem serviços de hotelaria hospitalar próprios e/ou de outsourcing.

Este estudo aborda, face à natureza da problemática e da questão de investigação, uma metodologia qualitativa, adotada no método de estudo de caso incorporado de casos múltiplos.

Foi identificado o que se pretende estudar (como os hospitais organizam os serviços de hotelaria hospitalar), quem se pretende estudar (hospitais – diretores de hotelaria hospitalar) e como se pretende estudar (entrevista semiestruturada e análise documental). Foi também identificado a análise de conteúdo como a técnica de análise mais adequada para o estudo em questão.

Dentro de cada objetivo geral mencionado acima, foram definidos para o primeiro, três objetivos específicos e para o segundo, dois objetivos específicos e, conseqüentemente, proposições para cada objetivo específico.

As principais conclusões deste trabalho passam por verificar se as proposições descritas coincidem com os resultados obtidos, ou seja, perceber se as proposições são validadas ou não.

De cinco proposições verificaram-se quatro, à exceção da proposição 5. Estas quatro proposições validadas confirmam que: os serviços de hotelaria hospitalar comportam, de forma geral, cinco serviços essenciais: alimentação, limpeza, resíduos, segurança e rouparia; os hospitais têm um departamento exclusivo ou um *cluster* de hotelaria hospitalar; o departamento de hotelaria hospitalar reporta diretamente à administração; os hospitais recorrem ao outsourcing na maior parte dos serviços de hotelaria hospitalar.

Para além das proposições validadas, também se conclui que os motivos/fatores/vantagens encontradas para as unidades de saúde recorrerem ao outsourcing são: redução de custos, especialização, burocracia, modelo organizacional, flexibilização de recursos humanos para as atividades core da empresa.

5.2.Limitações à investigação

Este estudo comporta algumas limitações, como todos os trabalhos de investigação, tanto na parte da revisão de literatura como na parte metodológica.

Primeiramente, na revisão da literatura, existiu uma limitação referente à saída para pesquisa de informação e o contacto com as pessoas na recolha de informação, devido à pandemia atual que vivemos mundialmente.

Ainda referente à revisão de literatura, outra limitação experienciada passa pela escassa informação existente sobre o tema de estudo, sendo difícil encontrar informação essencial e associada à forma de organizar os serviços de hotelaria hospitalar e mesmo relativa aos serviços em si.

De seguida, na parte metodológica notou-se uma enorme dificuldade em entrar em contacto com possíveis entrevistados, visto que existiu uma grande percentagem de ausência de respostas por parte dos hospitais, possivelmente devido à mesma situação identificada em cima. Na verdade, o objetivo inicial do estudo era a realização de, no mínimo, seis entrevistas, três do setor privado e três do setor público, com objetivo de comparar o setor privado com o setor público, mencionando as grandes diferenças e as semelhanças entre eles, o que não foi possível alcançar.

Outra limitação da metodologia, também devido à pandemia, é o facto de não ter sido possível utilizar a observação como fonte de recolha de dados, sendo esta uma técnica muito utilizada na metodologia qualitativa.

5.3. Contributo do estudo

Esta investigação realizou-se com o objetivo de abordar um tema pouco falado em Portugal e deveu-se ao enorme interesse pela área em questão.

Na área de hotelaria hospitalar em Portugal não há muita investigação nem *know-how*, assim sendo, este estudo veio clarificar e contribuir para a realidade portuguesa no âmbito de hotelaria hospitalar, tanto no enquadramento da hotelaria hospitalar na estrutura organizacional dos hospitais como nas opções estratégicas utilizadas em cada serviço hoteleiro nas unidades de saúde.

Resumidamente, serve para abrir uma porta a um conceito relativamente novo, em constante crescimento, para tentar alertar a população e dar a conhecer as novas realidades da hotelaria no meio hospitalar.

5.4.Recomendações para investigações futuras

É recomendado para investigações futuras um estudo mais robusto do ponto de vista da metodologia, ou seja, ser utilizada metodologia quantitativa e qualitativa. Também se considera importante uma amostra maior em termos de quantidade de entrevistados, sendo possível ter uma maior noção do tema hotelaria hospitalar em Portugal.

Identifica-se algumas comparações interessantes para investigações futuras como, por exemplo, em relação à:

- Natureza do hospital:
 - públicos vs privados;
 - públicos vs públicos;
 - privados vs privados.
- Localização geográfica:
 - Litoral vs interior;
 - Região norte vs região lisboa e vale do tejo.
- Dimensão do hospital;
 - Centro hospitalar vs hospital.

Considera-se importante aprofundar o tema em questão a fim de tornar conhecido um tema recente em constante crescimento.

Referências bibliográficas

- Abranja, N., Almeida, A. E., & Almeida, M. (2020). *Gestão Hoteleira: O produto, o serviço e as técnicas*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Afonso, C. P. M. (2015). *Gestão de resíduos hospitalares*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18508>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2009). *Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos (1ª)*. Anvisa. https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf
- Ajake, A. O. (2015). Assessing the Impacts of Hospitality Industry in Enugu City, Nigeria. *American Journal of Tourism Management*, 4(3), 43–53.
- Almeida, M. N. de B. C. (2009). *Hotelaria Hospitalar: Cultura e hospitalidade no atendimento a idosos*. https://bdm.unb.br/bitstream/10483/1126/1/2009_MariaNathaliaBritoCoelhoAlmeida.pdf
- Alves, J. F. (2017). *O Delegado de Segurança num edifício do tipo hospitalar*. <http://www.tecnohospital.pt/noticias/o-delegado-de-seguranca-num-edificio-do-tipo-hospitalar/>
- APHH – Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar. (sem data). Obtido 30 de Abril de 2021, de <https://aphh.pt/>
- Baptista, C. S., & Sousa, M. J. (2014). *Como Fazer Investigação, Dissertações, Tese e Relatórios (5ª)*. Pactor.
- Baptista, L. (2016). *ESTUDO DO SERVIÇO DE HOTELARIA HOSPITALAR NO ÂMBITO PÚBLICO: CASO DE PONTA GROSSA – PR*. https://www.academia.edu/27010347/ESTUDO_DO_SERVI%3%87O_DE_HOTELARIA_HOSPITALAR_NO_%3%82MBITO_P%3%9ABLICO_CASO_DE_PONTA_GROSSA_PR

- Beber, A. O. (2013). HOTELARIA HOSPITALAR. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 37. <https://semanaacademica.org.br/dissertacao/hotelaria-hospitalar>
- Boeger, M. A. (2005). *Gestão em Hotelaria Hospitalar* (2ª). Editora Atlas.
- Cabral, J. S. (2016). Artigo técnico «conceitos básicos de manutenção». *ManWinWin Software*. <https://manwinwin.com/pt/technical-article-basic-concepts-of-maintenance-copy/>
- Cabral, J. V., Corrêa de Oliveira, F., & Shinohara, N. (2015). A GASTRONOMIA HOSPITALAR COMO FERRAMENTA DE BEM-ESTAR AO PACIENTE. *Higiene Alimentar*, 29, 167–171.
- Carvalho, C. G. (2016). *Avaliação da Gestão da Manutenção de Equipamentos Hospitalares*. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14074>
- Cavalcante, E. D. C., & Santos, J. A. dos. (2016). HOTELARIA HOSPITALAR: Um estudo sobre a percepção de mães com bebês internados na UTI Neonatal e dos funcionários do setor no Hospital General Edson Ramalho (João Pessoa/PB). *Revista Hospitalidade*, 13(2), 405–428.
- Correia, L. M. M. (2017). *Articulação entre o sistema de emprego da hotelaria e o sistema de ensino superior público em gestão hoteleira* [Doutoramento, Departamento de Economia, Gestão, Engenharia Industrial e Turismo, da Universidade de Aveiro]. <https://ria.ua.pt/handle/10773/23194>
- Decreto-Lei 73/2011, 2011-06-17*. (2011). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/670034/details/maximized>
- Despacho n.º 242/96*. (1996). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/analisejuridica/-/aj/30667891/dadosGeraisDetails/maximized>
- Direção Geral de Saúde. (sem data). *Resíduos Hospitalares (documento de orientação)*. Obtido 9 de Março de 2021, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/residuos-hospitalares.aspx>

- Erhart, A. C., & Bohrer, J. de O. (2007). *SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM PRÁTICA PARA IMPLANTAÇÃO* [Universidade do Sul de Santa Catarina].
https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3460/87418_Andreia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fadigas, A. V. R. D. (2010). *Gestão de Resíduos Hospitalares numa Unidade Prestadora de Cuidados de Saúde* [Universidade Nova de Lisboa].
<https://run.unl.pt/bitstream/10362/5820/4/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Anabela%20Fadigas.pdf>
- Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016). Os Hospitais e a Combinação Público-Privado no Sistema de Saúde Português. *Acta Médica Portuguesa*, 29(3), 217.
<https://doi.org/10.20344/amp.6712>
- Fernandes, Â. C. R. (2017). *A gestão de recursos humanos nas unidades de saúde: Contratação de pessoas vs contratação de serviços*.
<https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/11024>
- Ferreira, A. F. (2017). *Análise dos serviços de hotelaria hospitalar na perspectiva da hospitalidade: Estudo de caso de um Hospital particular de grande porte na cidade de Curitiba* [UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ].
<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/54477/R%20-%20D%20-%20ANA%20FLAVIA%20FERREIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferreira, M. M. C. (2010). *Externalização Logística na Área Hospitalar: O caso de estudo Grupo Trofa Saúde*. 96.
- Gallego, J. F. (2007). *Gestión de hoteles. Una nueva visión*. Paraninfo.
<https://www.paraninfo.es//catalogo/9788428328425/gestion-de-hoteles--una-nueva-vision>
- Gonçalves, I. C. O., & Ferreira, L. V. F. (2013). *GESTÃO DE HOTELARIA HOSPITALAR: PERCEPÇÕES E FUNDAMENTOS*. 2(2), 20.

- Hospitais: Número e camas.* (2019). Pordata.
<https://www.pordata.pt/Portugal/Hospitais+n%C3%BAmero+e+camas-142>
- Konkewicz, L. R. (2006). *PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADO AO PROCESSAMENTO DAS ROUPAS HOSPITALARES.*
<https://silo.tips/download/prevenao-e-controle-de-infecoes-relacionado-ao-processamento-das-roupas-hospital>
- Leitão, A. S. C. C. (2018). *Outsourcing de recursos humanos: Fatores determinantes e implicações organizacionais.* <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>
- Madeira, M. D. (2018). *A hospitalidade na indústria hoteleira: A satisfação dos hóspedes nos alojamentos locais da cidade do Porto* [MasterThesis, Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Hotelaria e Turismo].
<https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/12638>
- Marques, C. da S., Araújo, C. C. de, & Branco, E. de S. (2011). *A importância da lavandaria no controle de infecção em um hospital de pequeno porte.*
- Marques, M., & Pinheiro, M. T. (2009). A Influência da Qualidade da Hotelaria Hospitalar na Contribuição da Atividade Curativa do Paciente. *Anagrama*, 2(3), 1–15.
- Mateus, A., Ramalho, E., Oliveira, H., Rodrigues, H., & Ferreira, R. (2017). *Sector Privado da Saúde em Portugal*. 36.
- Medeiros, A. J. D. (2013). *Outsourcing das actividades de marketing digital nas PME* [MasterThesis, Instituto Politécnico do Porto. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto]. <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/3827>
- Mendes, A. M., & André, F. (2017). *O setor da saúde—Organização, Concorrência e Regulação* (1ª). <https://sapiencia.ualg.pt/handle/10400.1/10048>
- Ministério da Saúde. (1986). *MANUAL DE LAVANDERIA HOSPITALAR.*
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lavanderia.pdf>
- Mouta, C. S. P. (2011). *Gestão da manutenção* [MasterThesis, Universidade da Beira Interior]. <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/3810>

- Negra, C. A. S., Negra, E. M. S., Pires, M. A. A., Filho, N. D. S. R., & Lage, W. M. (2004). CONTROLE DE GESTÃO: CASO DE LAVANDERIA HOSPITALAR. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC*.
<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/2451>
- Neto, J. P. (2015). *Gestão e organização da manutenção preventiva de uma unidade hoteleira* [Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal].
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10624>
- Noronha, M. G. P. B. de. (2007). Avaliação da situação nutricional e alimentar nos hospitais portugueses: Trabalho de investigação.
http://catalogo.up.pt/F?func=find-b&find_code=SYS&request=000114433.
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54457>
- Oliveira, C. de, Gomes, E. F., Racaneli, F. C., Velasquez, G. G., & Lopes, M. R. (2012). A HOTELARIA HOSPITALAR COMO UMA NOVA PERSPECTIVA DE ATUAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE. *Revista Turismo: estudos e práticas*, 1(2), Article 2.
<http://periodicos.uern.br/index.php/turismo/article/view/341>
- Pereira, A. P. (2012). *Governança em higiene e limpeza hospitalar: Implicações para o trabalho de enfermagem* [Text, Universidade de São Paulo].
<https://doi.org/10.11606/D.22.2012.tde-14012013-133131>
- Pires, M. (2012). *O recurso ao outsourcing na prestação de cuidados de saúde* [MasterThesis, Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto]. <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/867>
- Pires, M. M. P. (2012). *O RECURSO AO OUTSOURCING NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE*. 87.
- Portal do INE. (2020).
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=411264400&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Quadri, G. M. (2017). *Estudo dos processos do setor de manutenção na área hospitalar*.
<https://rd.uffs.edu.br:8443/handle/prefix/1851>

- Ramos, A. (2013). *O processo de outsourcing: Implementação de um processo de engarrafamento e embalagem*. <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/6613>
- Ribeiro, A. B. (2013). *A hotelaria hospitalar como um diferencial no setor de saúde*. 14.
- Santos, J. C. (2017). *Acerca do gestor hoteleiro hospitalar*. <http://www.hotelariaesaude.pt/noticias/acerca-do-gestor-hoteleiro-hospitalar/>
- Santos, M. (2010). *Outsourcing nos serviços públicos* [MasterThesis, Academia Militar. Direção de Ensino]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/7153>
- Sanz, J. A. B. (2010). *UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO NÍVEL MESTRADO*. 114.
- Silva, P. L. da. (2009). *Hotelaria Hospitalar: Conhecimento para a gestão* [Universidade de Brasília]. https://bdm.unb.br/bitstream/10483/1140/1/2009_PedroLuizdaSilva.pdf
- Silva, M. J. L. (2008). *Hotelaria Hospitalar em Portugal*. <https://www.aphh.pt/wp-content/uploads/2011/09/02-Apresenta%C3%A7%C3%A3o-Maria-Jo%C3%A3o-Lino-Hotelaria-Hospitalar-Badajoz-1Out2008.pdf>
- SNS – *Portal do SNS*. (sem data). Obtido 30 de Novembro de 2021, de <https://www.sns.gov.pt/>
- Souza, G. G. de. (2006). *Conceitos da hotelaria adaptados ao setor hospitalar* [UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS DEPTO DE GEOGRAFIA]. <https://docplayer.com.br/1858367-Hotelaria-hospitalar-conceitos-da-hotelaria-adaptados-ao-setor-hospitalar.html>
- Strassburger, N. C. (2009a). *Hotelaria Hospitalar: Um estudo sobre a gestão da qualidade dos serviços*. Universidade de Caxias do Sul.
- Strassburger, N. C. (2009b). *UNIVERSIDADE DE CAXIAS DOS SUL PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM TURISMO*. 111.

United Nations, & World Tourism Organization (Eds.). (2008). *International recommendations for tourism statistics 2008*. United Nations.

Vegine, P. M. (2008). *A importância da hotelaria hospitalar* [Candido Mendes]. https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K206672.pdf

Vilelas, J. (2020). *Investigação—O processo de Construção do Conhecimento* (3ª). Edições Sílabo.

ANEXOS

Anexo A – Guião da entrevista

Questões para os gestores hoteleiros hospitalares:

Secção 2 – Estrutura organizacional

1. Qual a importância dos serviços de hotelaria hospitalar nos hospitais?
2. Considera que os serviços de hotelaria hospitalar devem ter um departamento exclusivo ou não? Porquê?
3. Como está inserido o setor de Hotelaria Hospitalar na estrutura organizacional do hospital?
4. Quais são os serviços de hotelaria hospitalar que existem no hospital?
 - 4.1. Qual é a sua organização hierárquica?

Secção 3 – Opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar

5. O hospital onde trabalha tem todos os serviços de hotelaria hospitalar ou recorre ao outsourcing?
 - 5.1. Se recorre ao outsourcing, quais são?
 - 5.1.1. Porquê?
6. Relativamente ao serviço de alimentação, como está organizado e como funciona?
 - 6.1. Quais as principais vantagens e desvantagens que encontra na forma de organização deste serviço?
7. Quanto ao serviço de lavandaria, como está organizado e como funciona?
 - 7.1. Quais as principais vantagens e desvantagens que encontra na forma de organização deste serviço?
8. Em relação ao serviço de higiene e limpeza, como está organizado e como funciona?
 - 8.1. Quais as principais vantagens e desvantagens que encontra na forma de organização deste serviço?
9. Quanto à recolha e tratamento de resíduos, como está organizado e como funciona?
 - 9.1. Quais as principais vantagens e desvantagens que encontra na forma de organização deste serviço?
10. Em relação ao serviço de segurança como está organizado e como funciona?

- 10.1. Quais as principais vantagens e desvantagens que encontra na forma de organização deste serviço?
11. Quanto ao serviço de manutenção como está organizado e como funciona?
- 11.1. Quais as principais vantagens e desvantagens que encontra na forma de organização deste serviço?
12. Que fatores podem influenciar a decisão de existir serviços de hotelaria hospitalar internos? (Dimensão do hospital, fazer parte de um grupo hospitalar, localização geográfica, natureza, opção estratégica, outros)
13. Quais os fatores que poderão influenciar a decisão de existirem serviços de hotelaria hospitalar externos? (Dimensão do hospital, fazer parte de um grupo hospitalar, localização geográfica, natureza, opção estratégica, outros)

Secção 4 - Caracterização Sociodemográfica

14. Qual a sua formação académica?
15. Qual é o cargo/função que ocupa?
16. Há quanto tempo exerce a função no hospital que labora atualmente?
17. Qual é a natureza do hospital onde trabalha? (Público ou Privado)
18. Pertence a algum grupo hospitalar? Se sim, qual?
19. Quantos hospitais fazem parte do grupo?
20. Outras observações que gostaria de fazer sobre o tema:

Questões para a APHH:

Secção 2 – Estrutura organizacional

1. Qual a importância dos serviços de hotelaria hospitalar nos hospitais?
2. Considera que os serviços de hotelaria hospitalar devem ter um departamento exclusivo ou não? Porquê?
3. Quais são os serviços de hotelaria hospitalar, que, em geral, existem nos hospitais?
4. Qual deverá ser o modelo de organização dos serviços de hotelaria hospitalar, na estrutura hierárquica dos hospitais?

Secção 3 – Opções estratégicas dos serviços de hotelaria hospitalar

5. Os hospitais devem ter todos os serviços de hotelaria hospitalar internamente ou recorrer ao outsourcing? Porquê?
 - 5.1. Quais são as vantagens de ter todos os serviços de hotelaria hospitalar internos? (melhoria no serviço prestado, definição e controlo interno e integral dos procedimentos, não dependência de terceiros, aumento de competências, especialização e conhecimento, outros)
 - 5.2. Quais são as desvantagens de ter todos os serviços de hotelaria hospitalar? (processos mais trabalhosos e morosos na implementação, aumento da necessidade de investimento, aumento de custos fixos, diminuição da flexibilidade de recursos humanos, outros)
 - 5.3. Quais são as vantagens de recorrer ao outsourcing? (redução de custos operacionais, aumento de eficiência e flexibilidade dos recursos humanos, utilização dos recursos humanos apenas quando necessários, transformação dos custos fixos em custos variáveis, libertação dos recursos humanos para as atividades core da empresa, acesso a especialistas e tecnologias não existentes na organização, diminuição da necessidade de investimento, partilha de riscos da atividade com o prestador de serviços, outros)
 - 5.4. Quais são as desvantagens de recorrer ao outsourcing? (perda de controlo da execução das atividades, perda de confidencialidade, má qualidade do serviço, perda de flexibilidade e reação lenta à mudança, criação de dependência excessiva em relação ao prestador, aumento de custos da atividade, perda de competências internas, especialização e conhecimento, desmotivação dos empregados da organização, elevados custos associados à gestão e controlo de desempenho dos prestadores, outros)
6. Quais são os serviços que, em geral, os hospitais recorrem ao outsourcing e aqueles que são internos?
7. Que fatores podem influenciar a decisão de existir serviços de hotelaria hospitalar internos? (Dimensão do hospital, fazer parte de um grupo hospitalar, localização geográfica, natureza, opção estratégica, outros)
8. Quais os fatores que poderão influenciar a decisão de existirem serviços de hotelaria hospitalar externos? (Dimensão do hospital, fazer parte de um grupo hospitalar, localização geográfica, natureza, opção estratégica, outros)

Secção 5 - Caracterização Sociodemográfica

9. Qual a sua formação académica?
10. Qual é o cargo/função que ocupa?
11. Há quanto tempo exerce a função no hospital que labora atualmente?
12. Outras observações que gostaria de fazer sobre o tema:

Questões para a empresa prestadora de serviços:

1. Qual a sua formação académica?
2. Qual é o cargo/função que ocupa?
3. Quais são os serviços que a empresa disponibiliza ligados à hotelaria hospitalar?
4. Em relação à empresa, qual é o grande objetivo e missão no mundo hospitalar?
5. Quais são os serviços de hotelaria hospitalar em relação aos quais os hospitais recorrem mais ao outsourcing?
6. Que tipo de outsourcing acontece mais nos serviços de hotelaria hospitalar? (tradicional, colaborativo, BTO)
7. Qual a natureza dos hospitais que recorre mais ao outsourcing? (Público ou Privado)
8. Como empresa de outsourcing, considera que é vantajoso para os hospitais recorrer a empresas prestadoras de serviços?
 - a. Se sim, porquê?
9. Quais os motivos, na sua opinião, leva os hospitais a recorrerem ao outsourcing nos serviços hoteleiros?
10. Considera que, em Portugal, o futuro da hotelaria hospitalar passa por recorrer ao outsourcing? Porquê?
11. Outras observações que gostaria de fazer sobre o tema:

Anexo B – Consentimento informado

Caro _____ senhor(a)

Asseguramos que será mantido o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, bem como a obrigação e o dever de sigilo profissional. Assim:

- Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões.
- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar.
- Percebo as condições e procedimentos, vantagens e riscos em participar neste estudo.
- Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade.

Data: ____/____/2021

Assinatura _____ do Participante

Nome do entrevistador: _____

Assinatura: _____