

Hospitalidade: Do Real para o Virtual, análise dos componentes da hospitalidade virtual em website de Hospitais Particulares em Recife/PE

Hospitality: From Real to Virtual, analysis of virtual hospitality components on Recife/PE Private Hospitals website

Hospitalidad: De Real a Virtual, análisis de componentes de hospitalidad virtual enel sitio web de Hospitales Privados en Recife/PE

Thalyta Daniela de Carvalho Silva¹
André Falcão Durão²
Luís Henrique de Souza³
Simone de Lira Almeida⁴

Resumo: A hospitalidade virtual está presente nos mais diversos segmentos de mercado, até mesmo no hospitalar. Por ser um tema que ainda é pouco explorado, o objetivo da pesquisa foi analisar como a hospitalidade está presente no Website de dois hospitais particulares de referência para a cidade do Recife. Com base nos indicadores utilizados por Costa (2013), foi feita uma comparação entre ambos os sites, a fim de definir qual hospital oferece mais hospitalidade em sua página virtual. De natureza exploratório-descritiva e abordagem qualitativa, esta pesquisa utilizou como estratégia o estudo de caso. Os dados foram coletados por revisão bibliográfica e a observação online dos dados. Destes foi feita uma análise de conteúdo. Como resultado, foi identificado que, mesmo contendo pontos a melhorar, o Hospital 'A' apresentou maior incidência de hospitalidade virtual quando comparado ao Hospital 'B'.

Palavras-Chave: Hospitalidade Virtual; Hotelaria Hospitalar; Hospital; indicadores da Hospitalidade Virtual.

Abstract: No nono Virtual hospitality is present in the most diverse market segments, even in hospitals. As it is a topic that is still little explored, the objective of the research was to analyze how hospitality is present on the Website of two private hospitals of reference for the city of Recife. Based on the indicators used by Costa (2013), a comparison was made between both sites, in order to define which hospital offers more hospitality on its virtual page. With an exploratory-descriptive nature and a qualitative approach, this research used case studies as a strategy. Data were collected by bibliographic review and online observation. Of these, a content analysis was carried out. As a result, it was identified that, even with points to improve, Hospital 'A' had a higher incidence of hospitality when compared to Hospital 'B'.

Key words: Virtual Hospitality; Hospitality Hospitality; Hospital; indicators of Virtual Hospitality.

¹ Bacharel em Turismo pela Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-6484-8217. E-mail: thalyta-carvalho@outlook.com.

² Doutorado em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco, professor do Departamento de Hotelaria e Turismo Bacharel em Turismo na Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: 0000-0001-7505-7173. E-mail: afdurao@gmail.com.

³ Bacharel em Turismo pela Universidade Federal de Pernambuco, Mestre em Gestão e Desenvolvimento em Turismo pela Universidade de Aveiro. Professor do Departamento de Hotelaria e Turismo da Universidade Federal de Pernambuco e Coordenador do curso de Hotelaria do DHT. ORCID: 0000-0002-9714-3942. E-mail: luis_rce@yahoo.com.br.

⁴ Doutora e Mestre em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco. Bacharel em Hotelaria pela Universidade Federal Pernambuco. Professora do Departamento de Hotelaria e Turismo da Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-0574-6237. E-mail: simoneufpe.almeida@gmail.com.

Resumen: La hospitalidad virtual está presente en los segmentos de mercado más diversos, incluso en los hospitales. Como es un tema aún poco explorado, el objetivo de la investigación fue analizar cómo la hospitalidad está presente en el sitio web de dos hospitales privados de referencia para la ciudad de Recife. Con base en los indicadores utilizados por Costa (2013), se realizó una comparación entre ambos sitios para definir qué hospital ofrece más hospitalidad en su página virtual. Con una naturaleza exploratoria descriptiva y un enfoque cualitativo, esta investigación utilizó estudio de caso como estrategia. Los datos fueron recolectados por revisión bibliográfica y observación en línea de datos. De estos, se realizó un análisis de contenido. Como resultado, se identificó que, incluso con puntos para mejorar, el Hospital A tuvo una mayor incidencia de Hospitalidad en comparación con el Hospital B.

Palabras clave: Hospitalidad virtual; Hospitalidad hospitalidad; Hospital; Indicadores de la hospitalidad virtual.

1 Introdução

Dentro do turismo, um dos fenômenos fundamentais para o desenvolvimento da atividade é a hospitalidade. Com ela, o trato entre os envolvidos se torna mais humano promovendo o crescimento da hotelaria no setor turístico. Entretanto, desde os tempos antigos, têm-se relatos de pessoas que encontraram maneiras para acomodar os viajantes, oferecendo-lhes um ambiente seguro e confortável. Essas atitudes manifestavam a necessidade de interação entre povos vizinhos.

Foi através da importância da hospitalidade que outros setores econômicos despertaram para oferecer um atendimento personalizado. Segundo Silva (2019), o perfil dos consumidores mudou. Agora eles estão mais exigentes e mais informados. Com o desenvolvimento tecnológico, comentários da internet são facilmente compartilhados. Os clientes insatisfeitos que fazem uso das redes sociais podem inibir ou estimular quem está pensando em utilizar determinado serviço, havendo inclusive sites específicos para este fim, como é o caso do *TripAdvisor*. Sobre esse assunto, Silva (2019) ainda afirma que os próprios consumidores são a fonte mais confiável no processo de compra devido à democratização da tecnologia. Antes de tomar uma decisão de compra, os consumidores fazem uma busca por comentários na internet de outros consumidores que apontam questões positivas e negativas observadas durante o serviço.

Segundo relatório digital *We Are Social* (2019), em 2019, cerca de 70% das famílias brasileiras acessaram internet por banda larga ou celular devido à intensificação da interação entre o comprador e o consumidor, tornando assim, os sistemas de informação decisivos para o sucesso dos negócios, em especial para aqueles setores que dependem do fluxo de informações. A busca por informações é realizada para diversas finalidades, como auxílio para

tomada de decisão, citado acima, comparação de preços e vantagens e conhecimento do serviço que será ofertado, até mesmo para quando necessário, exigir seus direitos.

Esse perfil de consumidor é também encontrado no setor hospitalar, visto que antes de ir a uma consulta médica, por exemplo, as pessoas tendem a pesquisar na internet um possível diagnóstico para suas queixas.

Segundo o Portal Hospitais Brasil (2019), o *Doctoralia*, plataforma de agendamento de consultas, realizou uma pesquisa com 570 médicos cadastrados na plataforma e constatou que está cada vez mais frequente que as dúvidas dos pacientes durante uma consulta sejam provenientes de boatos. A mesma pesquisa revelou que 72% desses profissionais afirmaram que os pacientes atendidos que fizeram pesquisa prévia na internet receberam informações incompletas e que, de fato, não se aplicavam à realidade do paciente.

Analisar a hospitalidade em ambiente virtual coaduna com a mudança no perfil dos clientes de saúde, antes chamados de pacientes, mas que agora vão em busca de informação antes de consumir um serviço hospitalar. Eles procuram avaliações, descrição do ambiente físico e do serviço prestado a partir da percepção de outros clientes. São pessoas que passaram a sentir necessidade de que os hospitais lhes ofereçam não só a cura ou o tratamento, mas que promovam a segurança, o conforto e o bem-estar necessários não apenas durante a prestação do serviço hospitalar, como também no período anterior e posterior a entrega do serviço.

O tema escolhido apresenta relevância no contexto da cidade do Recife, na medida em que a capital Pernambucana aparece como o segundo maior pólo médico do Brasil, segundo o Hospital Med (2019). Com mais de 500 hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outros serviços do setor, Recife atende mais de 20 mil pacientes por dia. Esse título se justifica principalmente pela geração de mais de 30 mil empregos diretos e 35 mil indiretos. O pólo de saúde encontra-se no bairro da Ilha do Leite, próximo ao centro da cidade, e reúne hospitais públicos, hospitais particulares, clínicas e consultórios.

A partir deste contexto, o objetivo dessa pesquisa é analisar como a hospitalidade está presente no website de dois hospitais particulares de referência para a cidade do Recife-PE.

2 Referencial teórico

2.1 Hospitalidade

Para entender a relação hóspede/anfitrião, é necessário um resgate dos principais conceitos de hospitalidade, bem como, os três domínios que permeiam essa temática, enfatizando a hospitalidade virtual, associada ao quarto domínio, com foco hospitalar, e como a mesma pode ser gerenciada a fim de promover uma maior interação com seus clientes (de saúde).

A definição proposta por Brotherton e Wood (2004, p.202) argumenta que a hospitalidade é “Uma troca humana contemporânea, assumida voluntariamente e concebida para aumentar o bem-estar mútuo das partes envolvidas mediante oferta de acomodação e/ou alimento e/ou bebida”.

Segundo Quadros (2011, p.03), entende-se que tal definição está baseada na cultura grega que oferecia “hospedagens que vendiam carne assada, um modelo de junção de serviços (hospedagem e alimentação) que encontramos atualmente.” Como também o fornecimento de hospedagem e alimentação cria um vínculo entre as pessoas e representa um ato de amizade. Porém, nem todo vínculo criado era por caridade. "Receber estranhos em casa ajudava a monitorar o comportamento dos forasteiros" (LASHLEY,2015, p.34).

Porém, "ser hospitaleiro" é entendido por Camargo (2015) como uma virtude que se espera quando se está em contato com o estranho. Este autor aponta a existência de duas escolas de estudo da hospitalidade que ajudaram a compreender o fenômeno: a francesa e a americana. Para a francesa, a hospitalidade é uma dádiva e é praticada por pessoas que a fazem por prazer. Já a americana acredita na hospitalidade como algo comercial, onde as pessoas pagam para receber hospitalidade, ou seja, quem pratica a hospitalidade a faz porque está sendo pago.

Baseado nas duas correntes teóricas descritas acima, pode-se concluir que a hospitalidade é definida como o ato de acolher bem o visitante, seja ele familiar, amigo, ou até mesmo um desconhecido. Nesse caso, receber bem alguém está acima de qualquer interesse dos envolvidos e de acordo com Godoi (2008), o papel da hospitalidade é fundamental em lugares que lidam com pessoas e suas necessidades urgentes, como é o caso de hospitais e hotéis.

Atualmente, a hospitalidade representa muito mais do que hospedar e atender as necessidades do cliente. O termo exprime cuidado, atenção aos detalhes e garante ao cliente um

atendimento caloroso e altamente prestativo durante toda a sua estada. Dessa forma, ocorre o que muitos autores definem como o ritual da hospitalidade, que são esses padrões comportamentais presentes em qualquer ação que contenha hospitalidade. Sua existência é importante de tal maneira que Rivière (1997, p.28) afirma que “não há sociedade sem rito, nem rito sem sociedade”.

Pitt-Rivers (2012) acrescenta que durante o rito da hospitalidade, o anfitrião deve servir ao seu convidado com o melhor que ele dispuser, atendendo às suas necessidades de alimentação, acolhimento e entretenimento, e deve procurar fazer tudo para que o mesmo se sinta à vontade. Já o hóspede deve retribuir o acolhimento recebido do anfitrião com presentes e palavras, ocupando apenas o espaço que lhe é reservado e aceitando todas as gentilezas que receber.

Para que tudo ocorra da forma planejada, Camargo (2015) estabelece duas categorias para a hospitalidade que foram denominadas de domínios. O autor comenta que sua pesquisa é diferente do resultado apresentado por Lashley e Morrison (2004)

(...) elaborei um esquema descritivo, com tempos (recepção, a hospedagem, a alimentação, tendo o cuidado de acrescentar o entretenimento) e espaços (doméstico, público e comercial, acrescido do virtual, de importância cada vez maior na vida social atual) (CAMARGO,2015, p.02).

Para Camargo (2004), existem 04 tipos de tempos e 04 tipos de espaço e, assim, 16 campos. Os campos da categoria *tempo* são classificados em recepcionar, hospedar, alimentar e entreter. Já os campos da categoria *espaço* são: doméstico, público, comercial e virtual. Para a composição da presente pesquisa, foi utilizado os dois últimos domínios, porém, o quadro 1 abaixo detalha e resume os quatro espaços, além de reunir as duas categorias e suas possíveis combinações que diferenciam umas das outras.

Quadro1: Campos da Hospitalidade

	Recepcionar	Hospedar	Alimentar	Entreter
Doméstico	Em casa	Oferecer abrigo	Receber em casa para refeições	Receber para festas
Público	Em lugares públicos	Hospitalidade do lugar	Gastronomia local	Eventos em espaços públicos
Comercial	Recepcionar profissionalmente	Hospitalidade profissional	Restauração profissional	Eventos privados
Virtual	Recepcionar na internet.	Hospedagem de site	Gastronomia eletrônica	Jogos e entretenimento

Fonte: Adaptado de Camargo, 2004

Com base no foco desta pesquisa, o campo virtual será abordado a seguir, assim como a ideia de hospitalidade neste ambiente.

2.2 Hospitalidade Virtual

Como aponta Soares (2013), ainda existem poucas produções acerca do tema, impossibilitando uma definição clara. O que se tem produzido é baseado em estudos de casos. Porém é inegável que o ambiente virtual é uma das principais ferramentas atuais de comunicação entre a empresa e o cliente. Nele, o visitante tem acesso ao serviço antes do consumo e é nessa condição que repousa o grande desafio “de promover o acolhimento antes mesmo do consumo e da produção propriamente dita do serviço” (SOARES, 2013, p. 215). Nesse ambiente virtual, o emissor e o receptor da mensagem são respectivamente anfitrião e visitante, com todas as consequências que essa relação implica. Camargo (2004) expressa que a inclusão da hospitalidade virtual em sites na Internet de empresas, cidades, órgãos públicos, indivíduos etc. mostra uma forte tendência de mercado que é difícil imaginar o futuro da hospitalidade sem uma consideração desse campo virtual.

O primeiro ponto que precisa ser apresentado é que o ambiente virtual é interativo e mesmo que as empresas adotem o uso das mídias sociais, é através do *site* que o cliente busca informações e fecha negócio, como complementa Soares (2013). Da mesma forma que na hospitalidade doméstica, por exemplo, os atores são o anfitrião (acolhedor) e hóspede (acolhido), na hospitalidade virtual pode-se identificar a presença dos mesmos atores, sendo o *Website* (acolhedor) e o internauta (acolhido).

Ainda de acordo com Soares (2013), essa diferença está ligada ao que, por muito tempo, foi denominado interação homem máquina (IHM). Porém, com as transformações proporcionadas pela globalização, o posicionamento atual é o H-H que, segundo a autora, “se projeta uma interface para uma outra pessoa entendê-la, então deve-se preocupar com as características e o processo cognitivo do outro” (SOARES, 2013, p. 223). A avaliação da capacidade interativa do *site* deve seguir as premissas não apenas da comunicação, mas permitir

que o espaço virtual se torne acessível e acolhedor, além de esclarecedor com fins a promover produtos e serviços.

A seguir, serão apresentados os indicadores de hospitalidade virtual que foram usados para avaliar o site de dois hospitais particulares no Recife.

2.3 Indicadores de Hospitalidade virtual

Para avaliar a presença de hospitalidade virtual em um *site*, esta pesquisa utilizará os indicadores com base no estudo de Costa (2013), elaborados a partir de análise de websites de hotéis do Rio de Janeiro. A autora estabeleceu seis elementos que partiram do pensamento de Nielsen e Loranger (2007), que diz: “As pessoas só utilizarão a Internet se as interfaces forem de fácil acesso e compatíveis com suas necessidades. Além disso, com uma grande oferta de *sites* e páginas *Web*, os usuários tornam-se cada vez menos tolerantes e mais críticos a *sites* complexos (NIELSEN; LORANGER, 2007, p. 02).

Os indicadores de hospitalidade virtual foram baseados no sistema de avaliação da qualidade do software estabelecido pela ISO 9126 *International Organization for Standardization* 9126 (ISO), criada em 1991 e revista em 2001, 2003 e 2004. Como esclarece Costa (2013, p. 33), “essa norma basicamente mede a capacidade de um *software* e sua interface em predispor conteúdos pré-programados a futuros usuários de *Websites*.” No Brasil, a norma correspondente é NBR13596 que foi adaptada em 1995 para regular a qualidade nos softwares. Sendo assim, a autora utiliza os seis grupos de indicadores de qualidade nos *softwares* como seis indicadores de qualidade na hospitalidade virtual, tais quais: funcionalidade, confiabilidade, usabilidade, eficiência, manutenibilidade e portabilidade.

O primeiro grupo corresponde à funcionalidade que, de acordo com a NBR 13596, refere-se “à capacidade do produto de *software* de prover funções que atendam às necessidades explícitas e implícitas, quando o *software* estiver sendo utilizado sob condições especificadas.” (NBR13596. 2003, p. 8). Costa (2013, p. 34), por sua vez, explica que a funcionalidade procura identificar “se o programa realiza o que se propôs a fazer com precisão e de maneira adequada, se possui a capacidade de interagir com outros sistemas específicos, se possui a capacidade de impedir acessos não autorizados etc.” Atendendo a estas premissas, o site possui funcionalidade.

O próximo grupo diz respeito à confiabilidade. Corresponde à capacidade do *software* de manter um nível de desempenho especificado, quando usado em condições especificadas, conforme enunciado na NBR13596 (2003).

Costa (2013) retira da Norma Brasileira o conceito de usabilidade que diz “conjunto de atributos que evidenciam o esforço necessário para se poder utilizar o software, bem como o julgamento individual desse uso, por um conjunto explícito ou implícito de usuários.” (NBR 13596, 1995, p. 3). Esse elemento corresponde à capacidade do *software* em transmitir o conteúdo de forma clara.

A quarta característica, eficiência, é definida como “conjunto de atributos que evidenciam o relacionamento entre o nível de desempenho do *software* e a quantidade de recursos usados. Sob condições estabelecidas” (NBR 13596, 1995, p. 3).

A manutenibilidade refere-se ao “conjunto de atributos que evidenciam o esforço necessário para fazer modificações específicas no *software*” (NBR 13596, 1995, p. 3). De acordo com Costa (2013, p. 35) “essa norma é referente à manutenção das páginas, melhorias, atualizações, mudanças, adaptações”.

Por fim, portabilidade é explicada como “conjunto de atributos que evidenciam a capacidade do *software* de ser transferido de um ambiente para outro.” (NBR 13596, 1995, p. 3) e segundo Costa (2013, p.35) “o sistema deve se adaptar a qualquer ambiente, ser instalado em qualquer lugar com facilidade, podemos citar aqui, além dos computadores, celulares, notebooks, Tablets etc”.

Devido ao cenário em que a pesquisa estava inserida, julgou-se necessário incorporar mais 03 indicadores utilizados por Costa (2013) que não foram citadas anteriormente. São eles: acessibilidade, navegabilidade e multiplicidade. Esses pontos são aplicados em pesquisas que contemplam o universo virtual como páginas de hospedagem, turismo, restaurantes e outros mercados turísticos.

O indicador da acessibilidade é utilizado para avaliar o primeiro contato do cliente com o empreendimento na internet, em outras palavras, como o internauta tem acesso à página da empresa. Costa (2013) cita Lima e Santarosa (2003) quando diz que a acessibilidade é

caracterizada pela flexibilidade da informação e da interação relativa ao respectivo suporte de apresentação. Está presente no modo como as informações são disponibilizadas para o usuário.

Limeira (2003) usa o termo multiplicidade para definir a variedade de elementos predispostos no site que estimulem a transmissão de informações tais quais, textos, fotos, vídeos, etc.

Foi incorporado também o indicador de navegabilidade que, segundo Limeira (2003), diz respeito à facilidade que o internauta tem em navegar pelo site, através da clareza das informações, da simplicidade do percurso e se o usuário tem autonomia para transitar pela página sem a interferência de outras páginas ou abas.

3 Procedimentos metodológicos

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, na qual analisam-se os fatos indo além de sua mera descrição ou explicação a partir do dado imediato, buscando descobrir e descrever os significados por trás do objeto observado configurado em cenários presenciais ou online, que segundo Minayo (2013) ela trabalha o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações que não pode ser limitado a números

Devido à escassez de conteúdo sobre o tema e, com a finalidade de descrever as características da hospitalidade virtual, a pesquisa teve caráter exploratório-descritivo. Gil (2010) destaca que a pesquisa exploratória visa tornar conhecido o problema de pesquisa em temas que são poucos abordados. É também classificada como descritiva, pois tem como finalidade principal a descrição das características de determinado contexto.

A estratégia utilizada foi o estudo de caso que é definida por Merriam e Tisdell (2016) como descrição e análise detalhadas de um determinado fenômeno, um sistema limitado. Tem como característica produzir uma rica descrição ajudando a compreendê-lo, no caso desta pesquisa, a hospitalidade virtual em website de dois hospitais particulares de referência para a cidade do Recife.

Estes hospitais são reconhecidos pela modernização dos procedimentos e pelas certificações internacionais recebidas. O hospital A, por exemplo, foi fundado em 1855 e trata-

se do maior complexo hospitalar do Norte-Nordeste, segundo o Website do próprio Hospital. Já o hospital B, fundado em 2000, pertence a uma rede hospitalar importante para o país, com destaque para cirurgia robótica e a maternidade, conforme consta no Website do hospital. Como as informações coletadas são de acesso público, não foi necessário obter autorização dos hospitais para a divulgação dos resultados e por isso foram ordenados pelo tempo crescente de existência, sendo citados respectivamente como hospital A e hospital B.

Para a coleta de dados, foi utilizada a observação online não reativa que, segundo Bíro, Botzenhardt e Ferdinand (2014), é um procedimento no qual o pesquisador observa o fenômeno sem participação direta ou intervenção. O conteúdo de um Website é considerado um documento, já que grande parte está em formato textual, além de poder ser acessado a qualquer momento.

Durante o segundo semestre de 2019, foram observados os sites de dois hospitais particulares de Recife, com o propósito de identificar a frequência das atualizações do website e então analisar a efetividade da ferramenta virtual no acolhimento dos pacientes/ clientes de saúde. Para auxiliar a observação online, Costa (2013, p.39) criou um *checklist*, que também foi utilizado nessa pesquisa para, segundo a autora “verificar se sites pré selecionados de determinados hotéis estão seguindo algum padrão que indique cordialidade.”

Como a técnica para coleta de dados escolhida foi a observação, Mozzato e Grzybovski (2011, p.734) também comentam que “há a necessidade da descodificação do que está sendo comunicado. Para a descodificação dos documentos, o pesquisador pode utilizar vários procedimentos, procurando identificar o mais apropriado para o material a ser analisado”. A descodificação dos dados foi realizada através de cada indicador, com o auxílio da pesquisa de Costa (2013) que serviu como base para a investigação. Devido a particularidade encontrada em ambiente hospitalar, alguns aspectos foram trabalhados com mais intensidade do que outros, como também, pela mesma razão, alguns pontos utilizados por Costa (2013) foram descartados., dos quais, a presença de Wi-Fi e espaço para pagamento *online*

Para finalizar, a técnica para análise dos dados utilizada foi a análise de conteúdo que Mozzato e Grzybovski (2011, p.734) conceituam como “um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados.”

Mediante ao caráter comparativo da análise, a apresentação dos dados foi feita simultaneamente entre os dois hospitais a fim de facilitar a compreensão e a comparação. A ordem da análise foi aleatória, visto que não implica no resultado.

4 Análise e discussões

Tendo em visto os aspectos observados ao longo da pesquisa, serão descritos e analisados todos os 09 indicadores e apresentadas algumas sugestões de melhorias para que a hospitalidade virtual seja mais bem percebida/sentida pelos usuários dos sites.

4.1 Acessibilidade

Iniciando com a acessibilidade e considerando a maneira que usualmente os sites são encontrados na internet, foi feita uma pesquisa através dos principais sites de busca, *Google* e *Yahoo*. A busca pelo Hospital A, ocorreu facilmente através do *Google* e *Yahoo*, porque o hospital possui apenas um site. Já a localização do Hospital A não está na página inicial, porém o site dispõe de mapas na aba “localização” através do acesso em “mapa do site” na primeira faixa superior da página. O hospital, em sua página inicial, apresenta 06 imagens principais. Essas imagens referem-se à eventos promovidos pelo hospital voltados a área hospitalar e informativos.

As cores oficiais do hospital são verdes e vermelho, porém, em ambiente hospitalar, de acordo com Francisco (2018), o vermelho exprime atenção, urgência e alerta, então, o site possui branco e verde como cores predominantes. O verde, nos estudos do marketing, indica renascimento, natureza, vida. Ainda conforme explica Francisco (2018), o verde é uma cor tranquilizadora, suave, relaxante, transmite equilíbrio, harmonia e está associada a saúde. Ela é muito utilizada em ambientes hospitalares e na identidade visual de empresas que promovem a saúde.

Em relação ao pré agendamento, o Hospital A, na página inicial à esquerda da tela, apresenta a opção pré agendamento de exames. Quando redirecionado para

página, o usuário pode preencher uma série de informações e assim terá o seu agendamento em análise, ciente de que será respondido em até 24 horas, de segunda a sexta das 07 às 17 horas.

Seguindo para o Hospital B, utilizando o *Yahoo*, encontra-se apenas um site, mas, no *Google*, aparecem duas páginas, o que deixaria o internauta confuso quanto a opção oficial.

A Rede hospitalar estabeleceu um padrão para o site dos hospitais e por isso o Hospital B segue o *layout* do site da rede. Se o cliente já navegou em um outro website da rede terá facilidade para encontrar o que procura no site do hospital. As cores utilizadas são predominantemente o azul e branco (azul não é a cor oficial do hospital que por causa do nome, utiliza o verde nas suas apresentações, como consta na logomarca). De acordo com Francisco (2018), o azul é costumeiramente usado quando necessita transmitir confiança e segurança como prioridade. Portanto, nesse ponto, a pesquisa possui uma variável: a padronização dos sites da rede e por isso, não há como definir a proposta do Hospital B na utilização das cores.

O Hospital B não dispõe de mapa na página inicial nem o endereço, o que indica que o site foi pensado para os usuários da cidade, que certamente, tem um conhecimento prévio a respeito do hospital.

A informação em destaque gira em torno da qualidade, característica que tem sido fator decisivo na hora da compra dos consumidores. Além de que o hospital possui alguns reconhecimentos internacionais através de creditações e diante disso, esse pilar é extremamente valorizado. A falta de imagens e o fundo branco torna o site pouco convidativo, porém, as informações contidas são claras e objetivas.

O último indicador para acessibilidade é a ferramenta para reservas online que, no ambiente hospitalar, como já foi visto, é chamado de agendamento. E sobre esse ponto, o Hospital B não possui uma ferramenta para pré agendamento. Apenas os números de telefone. O único auxílio que o site oferece ao usuário é o de redirecionar o número para a tela de chamada do celular, se o usuário estiver utilizando um notebook, por exemplo, essa ferramenta perde sua função.

Portanto, o primeiro indicador foi mais bem identificado no Hospital A, apresentando clareza das informações. Mas quando comparado ao Hospital A, o Hospital B mostrou algumas falhas nesse indicador como, a ausência de agendamento, mapas, interatividade com o usuário.

Ambos os sites podem ser acessados através dos navegadores Google Chrome e Internet Explorer e utilizados em diferentes equipamentos, o que permite ao cliente fazer uma busca tanto pelo computador como pelo smartphone, que nos dias atuais tem sido o dispositivo mais utilizado pela facilidade e a comodidade de ter a informação ao alcance da mão, concordando com Soares (2013,p.230) quando diz que “o usuário é exigente, ele quer ser carregado no colo, ele não admite mais que a informação não esteja clara, ele não tem tempo, ele quer tudo rápido e quer demonstração de credibilidade e cuidado.

E em nenhum dos dois existe a possibilidade de mudar o idioma, o que determina que os dois hospitais são voltados para o público nacional. O ponto a ser melhorado seria a ferramenta de tradução do site para outros idiomas, proporcionando ao visitante da página o conforto de obter as informações em seu idioma. Conforme cita Guimaraes (2008, p.30). A tradução da página é um “fator que permite atender consumidores de qualquer parte do globo, assim auxiliando na superação das barreiras linguísticas”. Essa mudança traria visibilidade aos hospitais, permitindo, por exemplo, aos turistas que precisarem de um serviço hospitalar conhecer previamente os hospitais e se familiarizarem com o ambiente.

Os pontos que determinam a falha na hospitalidade virtual do Hospital Bestá no fato do Hospital A apresentar duas páginas de acesso. A sugestão seria tornar o site que redireciona ao portal da rede hospitalar oficial e inutilizar o outro site, tirando-o do campo de busca do *Google*.

Em relação a apresentação do site, a sugestão para o Hospital B seria investir em fotos afim de diminuir a presença da cor branca da página inicial. As fotos, vídeos e ilustrações tornam o site mais convidativo ao visitante e agradável para acessar. É exatamente isso que acontece com o site do Hospital ‘A’. A disposição das fotos, os ícones de acesso e as divisões por categoria deixam o website receptivo e moderno.

A inexistência da ferramenta de agendamento requer uma atenção especial pois demonstra uma falha na composição da prestação de serviço. De fato, o redirecionamento ao chat do WhatsApp, por exemplo, demonstra a rapidez em que o hospital trata as urgências do visitante.

Quem procura por agendamento de consulta/exame espera obter respostas imediatas e úteis. Sem contar que na era virtual tudo pode ser solucionado através de um “click”. A ausência de respostas “demonstra falta de educação, falta de espírito comercial e falta de respeito com o

solicitante. No entanto quando as respostas das solicitações escritas forem rápidas, demonstram educação, interesse, respeito e desejo de acolher e de agradar” (CASTELLI,2010, p.174). A sugestão então seria ofertar ao visitante do site um espaço para agendamento no próprio site ou como apresentado pelo Hospital A, encaminhar o cliente para um *chat* 24 horas.

E quanto a ausência de mapas no site, a proposta seria apresentar um conteúdo de fácil entendimento e ilustrativo que propicie a turistas ou autóctones a localização exata dos hospitais, mesmo que eles sejam conhecidos pelos recifenses e que possuam localização privilegiada. Embora o Hospital B disponibilize o mapa, a sugestão seria torná-lo visível na página inicial.

4.2 Usabilidade

Diferente da acessibilidade, a usabilidade propõe avaliar se o usuário consegue utilizar as ferramentas contidas no site, se a página demora para carregar todo o conteúdo e se o usuário enfrenta dificuldade para obter as informações necessárias.

Indicadores a respeito dos valores do serviço e uso de equipamentos e serviços adicionais (Wi-Fi) não serão aplicados devido as peculiaridades do objeto de estudo.

Ambos os sites carregam rapidamente, exibem todas as informações facilmente, apresentam boa divisão das áreas de acesso e oferecem o número para contato e os perfis nas redes sociais.

O que difere o Hospital A do Hospital B é que o primeiro hospital oferece a opção de atendimento via WhatsApp, por meio do ícone da rede social. Essa ferramenta, que só pode ser utilizada quando o acesso se der por um celular, redireciona o usuário para a página de mensagem do WhatsApp com uma sugestão de mensagem. Já o Hospital B apresenta-se de forma mais informativa do que interativa. Por isso, a recomendação para esse ponto seria transformar o site do Hospital B em uma página mais interativa, que atualmente tem prejudicado a usabilidade do site. O visitante não tem acesso as informações necessárias porque o website do hospital B configura-se semelhante a um blog, que tem como finalidade informar, expor conteúdo.

Dada a importância da usabilidade na hospitalidade virtual, Nielsen e Loranger (2007) afirmam que tanto a acessibilidade quanto a usabilidade são importantes para promover a inclusão dos usuários com algum tipo de limitação, seja ela motora ou cognitiva. E como visto, o Hospital A apresentou um nível satisfatório de usabilidade por apresentar um site de fácil navegação,

moderno e interativo enquanto no Hospital B foram encontradas algumas brechas, que se trabalhadas podem melhorar a percepção de hospitalidade sob a ótica do usuário.

4.3 Funcionalidade

Quanto à funcionalidade, o Hospital A oferece um pré agendamento no site, onde o usuário preenche com seus dados, tipo de exame, forma de pagamento, unidade desejada para realização do exame e horários preferenciais. Ao final, ele clica em “enviar pedido de agendamento” e aguarda resposta. Uma outra opção dada é via WhatsApp, que possibilita a marcação do exame/consulta através do aplicativo.

Entretanto, o Hospital B não possui ferramentas que possibilitam a interação ou mesmo o auxílio nos demais serviços, como foi mencionado no tópico “acessibilidade”. As informações são claras, atuais, mas o site oferece apenas informações. Se o usuário desejar agendar uma consulta/exame ele precisa ligar para o número disponível no site.

Como já visto, as pessoas procuram por respostas imediatas e quanto mais independente o cliente se sente, maior é a percepção de acolhimento que ele terá. Portanto, a sugestão para o Hospital A seria a finalizar o processo de agendamento, interligando os sistemas de modo que os sistemas internos e externos sejam atualizados automaticamente.

E em relação ao Hospital B, a proposta seria a implementação de um sistema de agendamento online de modo que permitisse a viabilização a prestação do serviço. Sabendo que o cliente não quer perder tempo e já está acostumado com a comodidade e praticidade do mundo virtual, o Hospital B poderia oferecer uma ferramenta de apoio para agendamento, como foi encontrada no Hospital A

Apesar do Hospital A não dispor de uma comunicação instantânea com os usuários, pode-se identificar o agendamento *on-line* como o aspecto que mais se aproxima da funcionalidade do site.

4.4 Multiplicidade

Durante a pesquisa foi observado que o Hospital A exibe uma foto para cada serviço e que a mesma imagem não passa muita informação. Quando fala do centro cirúrgico, por exemplo, o site apresenta uma única foto e muito específica. O visitante não saberia se localizar no hospital

baseado nas informações do site. O que é completamente compreendido devido a segurança das informações dos hospitais.

Já o Hospital B contém fotos relacionadas aos serviços porém elas são aleatórias. A título de exemplo tem-se a aba de maternidade. Considerado o serviço mais rentável do hospital, o site não possui nenhuma foto sobre acomodações ou estrutura. Ambos não informam sobre horário dos serviços e devido a peculiaridade do ambiente hospitalar, eles não oferecem tour 360º graus, o que segundo Guimarães (2008), elementos estimulantes (fotos, vídeos, tour 360º, etc.) ajudam na transmissão da informação e como já foi visto, um site hospitaleiro precisa apresentar informações claras e acessíveis aos mais diversos públicos.

Um ponto negativo que foi identificado foi a ausência de fotos ilustrativas que é uma desvantagem para ambos os hospitais, visto que o cliente, por estar em ambiente virtual deseja encontrar informações completas que substituam uma visita ao hospital. Casos assim ocorrem muito na maternidade, que se houvessem fotos das instalações, estrutura, berçário, as mães não precisariam se deslocar até o hospital para conhecer os mesmos ambientes.

De certo que os dois hospitais permitem uma visitação agendada para os pais conhecerem a maternidade, mas sabe-se que há mulheres que quando estão em período gestacional precisam de repouso e então essas visitas reais seriam trocadas por visitas virtuais, expressando assim atenção as limitações dos clientes através do site.

Sendo assim, percebe-se na área da maternidade uma oportunidade de explorar esse indicador para ambos hospitais, melhorando a percepção de hospitalidade sem desrespeitar as normas de exposição para cada hospital. Até o momento, ambos não apresentaram resultado suficiente para identificar a multiplicidade nos sites.

4.5 Confiabilidade

Este indicador representa a capacidade do site manter o mesmo desempenho por um período de tempo e se ele dispõe de ferramenta segura para a compra de serviço ou produtos. Este último ponto foi excluído da pesquisa porque segundo a Resolução 1.974/11 do Conselho Federal de Medicina (CFM) fica estritamente proibida a divulgação de valores dos serviços hospitalares e, portanto, não compra deve ser feita através de sites. No que tange ao desempenho

dos sites, ambos apresentaram bom desempenho durante todo o período de observação. Em nenhum momento as páginas apresentaram falhas e foram carregadas rapidamente.

Pela limitação dos aspectos analisados, ambos hospitais foram configurados como hospitaleiros quanto a confiabilidade através apenas do bom desempenho dos sites.

4.6 Navegabilidade

No tocante ao indicador em análise, ambos hospitais permitem que os usuários naveguem livremente pelas páginas e por ser páginas simples, os sites não abrem outras abas de assuntos relacionados ao que o usuário está pesquisando, corroborando então com o conceito do indicador apresentado por Limeira (2003)

Diante do resultado positivo encontrado em ambos sites, os hospitais A e B foram considerados navegáveis tendo em vista que o usuário tem facilidade em não encontrar “obstáculos” para navegar nas páginas virtuais.

4.7 Manutenibilidade

Acerca deste indicador, o hospital A apresenta uma imagem na página inicial que divulga um evento datado para 26 de outubro como também 04 de dezembro, exhibe a campanha de outubro rosa e novembro azul, além de que na aba destinada a reuniões/eventos, o que está registrado é referente a 21 de novembro e quanto as notícias do site, a última é do dia 14 de novembro.

Sendo assim, não foi possível identificar a periodicidade da atualização do site. O usuário sente-se perdido, ora pensando que a página está desatualizada, ora não. Essa constatação traz certa preocupação quando se leva em conta a hospitalidade virtual, porque com a velocidade em que as informações são passadas, um site que não demonstra essa atenção com a atualização das informações perde a credibilidade.

Já o Hospital B não expõe tantas referencias de datas quanto o Hospital A e a última atualização de notícia foi no dia 01 de novembro e até o presente momento não se tem informação de novas atualizações.

Como ambos hospitais não demonstram a periodicidade das atualizações, não foi possível identificar a manutenibilidade dos sites. A sugestão seria deixar claro essa preocupação em oferecer, em sua página, conteúdo atualizado, com ênfase em informações relevantes ao mês vigente.

4.8 Eficiência

Este indicador corresponde as ferramentas presentes no site. Se elas são ágeis e de simples utilização. No contexto da pesquisa, a ferramenta existente é de agendamento de exame/consulta, como já foi visto nos indicadores anteriores. O Hospital A dispõe de uma ferramenta simples e que pode ser utilizada facilmente pelos clientes. Porém, ela não permite a finalização do agendamento. O usuário precisa aguardar um prazo para ter a resposta da sua solicitação. Entretanto, o Hospital B informa apenas um número para contato para que o agendamento seja realizado. Desta forma, o indicador de eficiência não pode ser aplicado atualmente ao Hospital B.

Por se tratar de sites simples, a única ferramenta analisada foi a do agendamento on-line e sendo assim, pôde ser identificado no Hospital A tal indicador que segundo Costa (2013) uma ferramenta eficiente é uma ferramenta ágil e de simples utilização. E no Hospital B, o mesmo indicador foi percebido como uma oportunidade de melhoria.

4.9 Portabilidade

Por fim, o indicador de portabilidade é relacionado a capacidade do site de ser transportado para demais dispositivos, ou seja, se todas as abas podem ser abertas normalmente em computador e em smartphone. Como visto no indicador de acessibilidade, não há dificuldade de o usuário utilizar o site em diferentes hardwares, porém a facilidade da página em redirecionar para a discagem do telefone celular oferecida pelo hospital B não pode ser utilizada se o usuário estiver navegando no site através de um computador.

No que tange a capacidade de navegação do site nos mais diversos dispositivos, ambos hospitais foram classificados como portáteis porque a troca de hardware não prejudicou a utilização da página.

Diante de toda a análise, o quadro2apresenta um resumo dos resultados coletados. Categorizados por cada indicador seguido dos hospitais, indicando a presença ou de hospitalidade.

Quadro2: Presença de hospitalidade virtual através dos indicadores

INDICADOR	HOSPITAL A	HOSPITAL B
Acessibilidade	X	X
Usabilidade	X	X
Funcionalidade	X	-
Multiplicidade	-	-
Confiabilidade	X	X
Navegabilidade	X	X
Manutenibilidade	-	-
Eficiência	X	-
Portabilidade	X	X

Fonte: Os autores (2020)

Conforme ilustrado no quadro acima, foi identificado no “Hospital A” a maior incidência de hospitalidade, através da presença de 07 dos 09 indicadores. Já o Hospital B, apresentou 05 dos 09 indicadores. Porém, indicadores de multiplicidade e manutenibilidade precisam ser revisados por ambos hospitais.

5 Considerações finais

Em virtude dos resultados anteriormente apresentados, percebe-se quenenum dos hospitais proporcionam hospitalidade virtual efetiva aos seus usuários. Entretanto, quando comparado ao Hospital B, o Hospital A apresenta mais indicadores de hospitalidade virtual.

A presente pesquisa sofreu com algumas deficiências, das quais, o conteúdo bibliográfico, que até então foi produzido, é considerado limitado para os desdobramentos do tema. Outra dificuldade encontrada foi na aplicação dos indicadores, o que já era esperado, visto que os indicadores oficiais são utilizados para softwares o que de fato não se aplicaria a pesquisa. Portanto, foi incorporado indicadores utilizados em outras pesquisas para auxiliar na análise dos resultados coletados.

A mesma pesquisa contribuiu para, diante do que já foi exposto, entender a importância do desenvolvimento de pesquisas que abordem essa temática para o crescimento e expansão do conhecimento afim de que o fenômeno da hospitalidade virtual seja estudado com mais detalhes, visto que é um tema que tem despertado o interesse de investidores, prestadores de serviços, consumidores e pesquisadores.

Para os gestores de sites hospitalares, o presente estudo oferece uma contribuição significativa para uma nova oportunidade de mercado: a hospitalidade virtual. Como foi visto, o cliente utiliza a internet para tomar decisões e quanto mais acolhedor o site se apresentar maior são as chances de cativar os clientes.

Outro ponto observado é que a presença de hospitalidade virtual no hospital A pode trazer vantagens para o hospital em relação aos seus concorrentes. Demonstrar atenção as necessidades do cliente, exibir informações objetivas e uma linguagem clara ajudam a compor a percepção da hospitalidade. podem auxiliar o gestor na elaboração de estratégias para cumprir a missão e consequentemente atingir a visão proposta pelo hospital.

No entanto, para os consumidores, quanto mais transparente o hospital se apresentar em sua página virtual mais confiável ele é porque indica que o hospital teve a atenção de preparar um espaço que contenha as informações necessárias para sanar as dúvidas frequentes dos clientes. E por ser um tipo de cliente bem delicado que procura por um serviço específico, a presença de hospitalidade virtual nos sites hospitalares reflete na presença de hospitalidade real, tendo em vista que a frequência de discussões sobre o tema torna a hospitalidade um critério de exigência por parte dos clientes, resultando em serviços cada vez mais acolhedores.

E por fim, a contribuição dada para o ambiente acadêmico se dá através do tema abordado na pesquisa, que por ser considerado novo, não dispõe de material teórico específico para possíveis desdobramentos.

Dessa maneira, a sugestão para futuros estudos é a criação de indicadores compatíveis ao ambiente hospitalar, que ajudem na coleta de dados distintivos para assim permitir que a hospitalidade virtual não seja mais um tema desconhecido que necessita ser explorado, mas sim um assunto importante que precisa ser discutido.

Referências

BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. NBR 13596:1995, Rio de Janeiro, 199. Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/@@search?Subject%3Alist=NBR>. Acesso em: 13.set. 2019.

BÍRO, S.; BOTZENHARDT, F.; FERDINAND, HM. **Online Surveys vs. Online Observations: A Comparative Analysis of Online Research Methods and their Impact on Brand Management**. Markenbrand. 49-56, 2014.

BROTHERTON, B; WOOD, R. **Hospitality and hospitality management**In: LASHLEY, C; MORRISON, A. (eds.). In search of hospitality: theoretical perspective and debates. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2004

CAMARGO, L. O. L. **Hospitalidade**. Brasil, São Paulo: Aleph, 2004

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Os interstícios dahospitalidade**. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. XII, n. especial, p. 42-69, mai. 2015

CASTELLI, Geraldo. **Hospitalidade: a inovação na gestão das organizações prestadoras de serviço**. São Paulo: Saraiva, 2010.

FRANCISCO, Ed. Chief of Design. **Psicologia das Cores Design**. Guia com significados das cores e aplicações comuns. 2018. Disponível em: <https://www.chiefofdesign.com.br/psicologia-das-cores/>. Acesso em: 01 dez. 2019

COSTA, Ani de Freitas. **Hospitalidade virtual: Um estudo sobre indicadores de hospitalidade nos sites de hotéis do Rio de Janeiro – RJ**. 2013. 77f. Monografia (graduação) – Faculdade de Turismo e Hotelaria, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

GIL Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

GODOI, Adalto Félix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. São Paulo: Ícone, 2008.

GUIMARÃES, André Sathler. **E-Turismo: internet e negócios do turismo**. São Paulo: Ed. Cengage Learning, 2008.

HOSPITAL MED. **O maior polo medico do Brasil**. Disponível em: <https://hospitalmed.com.br/portal/2019/03/2o-maior-polo-medico-do-brasil/>. Acesso em: 09 out. 2019

LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alisson. **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado**. Barueri: Manole, 2004.

LASHLEY, Conrad. **Hospitalidade e hospitabilidade**. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. XII, n. especial, p. 70-92, mai. 2015.

LIMA, Claudia Regina Uchoa; SANTAROSA, Lucila Maria Costi. **Acessibilidade Tecnológica e Pedagógica na Apropriação das Tecnologias de Informação e Comunicação por Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais**. Rio de Janeiro, 2003

LIMEIRA, Tânia Maria Vidigal. **Emarketing: o marketing na internet com casos brasileiros**. São Paulo: Saraiva, 2003.

MERRIAM, S.B; TISDELL, E.J. **Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation**. San Francisco: 4th ed, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio da Pesquisa Social**. In: Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. MINAYO, Maria Cecília de Souza (Organizadora), Suely Ferreira Deslandes & Romeu Gomes. 33. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da Administração: potencial e desafios**. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

NIELSEN, Jakob; LORANGER, Hoa. **Usabilidade na Web**. (2. ed.). Rio de Janeiro, 2007.

PITT-RIVERS, Julian. **The law of hospitality**. HAU: Journal of Ethnographic Theory 2(1): 501–517, 2012

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. **Pesquisa mostra que 7 em cada 10 pacientes recebem informações falsas sobre diagnósticos na internet**. Disponível em: <http://portalhospitaisbrasil.com.br/pesquisa-mostra-que-7-em-cada-10-pacientes-recebem-informacoes-falsas-sobre-diagnosticos-na-internet/>. Acesso em: 09 set. 2019

QUADROS, Alexandre Henrique de. **A hospitalidade e o diferencial competitivo das empresas prestadoras de serviço**. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. VIII, n. 1, p. 43-57, jan.-jun. 2011.

RIVIÈRE, J. **Os ritos profanos**. Petrópolis: Vozes, 1997.

SILVA, Clayton da. **O poder do consumidor**. Ecommercebrasil, 2019, Disponível em: <https://www.ecommercebrasil.com.br/artigos/o-poder-do-novo-consumidor/>. Acesso em: 30 ago. 2019

SOARES, Cláudia Mesquita Pinto. **Hospitalidade virtual: uma tentativa de compreensão**. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. X, n. 2, p. 213 - 233, dez. 2013.

WE ARE SOCIAL. **Digital in 2019: Global Review**. Disponível em: <https://wearesocial.com/global-digital-report-2019>. Acesso em 23 de Agosto de 2019.

Artigo recebido em: 19/06/2020

Avaliado em: 25/06/2020

Aprovado em: 16/07/2020