

HOTELARIA HOSPITALAR: DIMENSÕES DAS CAMAS HOSPITALARES PARA IDOSOS OBESOS.

Dayana Galdino da Silva¹
Adriana Brambilla²
Elídio Vanzella³

RESUMO

Hotelaria Hospitalar é uma prática que surgiu a partir dos conceitos do ramo hoteleiro e o seu principal objetivo consiste em eliminar a imagem negativa de um ambiente hospitalar, promovendo mais conforto para seus pacientes. No Brasil o processo de envelhecimento da população brasileira é um fenômeno comprovado e está ocorrendo de forma rápida e intensa. Aliado a esse processo, a população brasileira esta se tornando cada vez mais propensa a se tornar obesa, um problema que se destaca por ser uma doença crônica e inter-relacionada com outras situações patológicas que contribuem para a morbimortalidade. Nesse sentido, é necessário compreender as necessidades do paciente idoso para que sua estadia no hospital seja confortável e adequada, Assim surge à necessidade dos hospitais estarem preparados para atender com qualidade e conforto estes pacientes. Identificando o conforto como um produto oferecido pela hotelaria hospitalar. Nesse contexto, o objetivo, desse trabalho é descrever a importância da hotelaria hospitalar e das dimensões das camas hospitalares para pacientes idosos obesos. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do presente artigo foi a pesquisa bibliográfica. O fenômeno do envelhecimento da população brasileira aliada ao crescimento da obesidade e principalmente da obesidade mórbida traz à luz a necessidade das instituições hospitalares se adaptarem a essa nova realidade com a disponibilidade de camas hospitalares com o padrão recomendado para esses pacientes.

Palavras-chave: Hotelaria Hospitalar, Idosos, Obesidade, Camas hospitalares.

INTRODUÇÃO

Hotelaria Hospitalar pode ser considerada uma prática inovadora, que surgiu com o auxílio do segmento hoteleiro a partir dos conceitos do ramo e o seu principal objetivo consiste em eliminar a imagem negativa de um ambiente hospitalar, promovendo mais conforto para seus pacientes, que passam a ser chamados de cliente, com o foco em melhoria da saúde com um ambiente mais aconchegante e receptivo expressado pela hospitalidade (GODÓI, 2004).

¹ Graduanda do Curso de Hotelaria da Universidade Federal da Paraíba – UFPB/membro GCET, dayanasilva.1956@gmail.com;

² Professora Doutora da Universidade Federal da Paraíba – UFPB/membro GCET, adrianabrambillaa@yahoo.com.br;

³ Professor Doutor da Faculdade UNIFUTURO/membro GCET, elidiovanzella@gmail.com;

No Brasil são realizados censos que fornecem, entre muitas informações, a estrutura demográfica das cidades e sobre o processo de envelhecimento da população brasileira, um fenômeno comprovado e que está ocorrendo de forma rápida e intensa (VANZELLA, 2018). Os dados dos censos comprovam que a idade mediana, que em 1980 era de 20 anos, aumentou para 27 anos no ano de 2010 e no mesmo período, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais de idade passou de 6,1% em 1980, para 10,8% em 2010, com isso o índice de envelhecimento aumentou para 44,8% (IBGE, 2016). Assim, diante do fenômeno do envelhecimento da população brasileira, existe a premente necessidade de um melhor planejamento da estruturação de serviços de saúde. Nesse contexto, o problema da obesidade se destaca por ser considerada uma doença crônica e inter-relacionada com outras situações patológicas que contribuem para a morbimortalidade. Nesse sentido, é necessário compreender as necessidades do paciente idoso para que sua estadia no hospital seja confortável e adequada, pois a hospitalização para muitos idosos representa um momento de fragilidade, devido à sensação desagradável e de insegurança que a doença ocasiona (MARTINS *et al.*, 2008).

A população brasileira esta se tornando cada vez mais propensa a se tornar obesa, pois o comportamento das prevalências de excesso de peso e de obesidade apresentou aumento contínuo tanto para os homens quanto para as mulheres. Para os homens, a prevalência de excesso de peso aumentou de 42,4% em 2002-2003 para 57,3% em 2013 e a obesidade de 9,3% para 17,5%. No caso das mulheres, este aumento foi mais acentuado, passando de 42,1% em 2002-2003 para 59,8% em 2013, ao passo que a obesidade passa de 14,0% para 25,2% (IBGE, 2015). Assim surge a necessidade dos hospitais estarem preparados para atender com qualidade e conforto estes pacientes. Identificando o conforto como um produto oferecido pela hotelaria hospitalar. Nesse contexto, o objetivo, desse trabalho é descrever a importância da hotelaria hospitalar e das dimensões das camas hospitalares para pacientes idosos obesos.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa que é atividade básica das ciências na sua inquirição e descoberta da realidade. É uma prática teórica de busca que define um processo de aproximação da realidade fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do presente artigo foi a pesquisa bibliográfica que procurou, em autores no assunto, identificar considerações sobre o tema abordado para a busca de resolução do problema por meio de referenciais teóricos publicados,

analisando e discutindo os aportes científicos. A pesquisa bibliográfica envolvendo a identificação, localização e obtenção da informação, fichamento e redação do trabalho científico, subsidia o conhecimento sobre o que foi pesquisado e trabalhado, explicando como e sob que perspectiva o assunto é tratado na literatura científica. Consiste em identificar, comparar, confrontar os resultados de pesquisas para se chegar a uma nova visão.

DESENVOLVIMENTO

No Brasil, é considerada uma pessoa idosa todo cidadão que tenha 60 (sessenta) anos ou mais e isso é assegurado pela Lei 10.741/2003 (BRASIL, 2003) que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas idosas.

Na população brasileira observa-se, principalmente nos últimos anos, o aumento da população com um perfil demográfico mais envelhecido, de acordo com o IBGE (2010), no ano de 2008, para cada grupo de 100 crianças com idade entre 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos de 60 anos ou mais, já em 2050 projeta-se que, para cada 100 crianças com idade entre 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos no Brasil. Este crescimento é o resultado, entre outros fatores, dos avanços relacionados à medicina e tecnologia, que contribuem para o aumento da expectativa de vida da população. A expectativa de vida ao nascer passou de 45,5 anos de idade em 1940, para 72,7 anos, em 2008, resultando em um aumento de mais de 27,2 anos de vida, e segundo sua projeção o país continuara escalando na vida média de sua população, de tal forma que se estima que em 2050 alcance o patamar de 81,29 anos (VANZELLA, 2014).

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e, para fazer o diagnóstico, em adultos, é mais comum ser utilizado o parâmetro de IMC (Índice de Massa Corporal). O IMC é um cálculo feito dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. Sendo esse padrão também utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, segundo esse parâmetro, para uma pessoa estar com o peso normal, o IMC deve apresentar como resultado o índice entre 18,5 e 24,9. Para ser considerado obeso, o IMC deve apresentar resultado acima de 30.

A obesidade é fator de risco para uma série de doenças, pois o obeso tem mais probabilidade a desenvolver problemas como a hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes do tipo dois, entre outras doenças. São muitas as causas da obesidade, porém as mais comuns são, o excesso de peso que pode estar ligado ao patrimônio genético da pessoa, os maus hábitos alimentares ou funções endócrinas (SBEM, 2010).

Referente aos índices de obesidade da população brasileira, de acordo com a ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica), cerca de 82 milhões de pessoas apresentou o IMC igual ou maior a 25 que significa sobrepeso ou obesidade. Foi observada, ainda, a predominância no sexo feminino, 58,2% dos casos, contra 55,6% no sexo masculino.

A Pesquisa Nacional da Saúde do ano de 2013 relatou que o excesso de peso aumenta com a idade, sendo mais rápido para os homens que na faixa etária de 20 a 29 anos a prevalência do excesso de peso chega a 50,4%. Para as mulheres ocorre na faixa etária de 35 a 44 anos com a prevalência do excesso de peso de 63,6%, ultrapassando a dos homens que apresentam uma taxa de 62,3%, e chegando a mais de 70% na faixa de 55 a 64 anos. A partir dos 65 anos de idade é observado um declínio da prevalência do excesso de peso, mas na faixa etária dos 75 anos os homens possui um percentual de 45,4% contra 58,3% do sexo feminino (IBGE, 2015).

A obesidade e o envelhecimento encontram-se ligados no aumento das massas gordurosas e nas mudanças no seu padrão de distribuição. Com o envelhecimento ocorre um aumento de 20 a 30% na gordura corporal total (2 a 5% por década, após os 40 anos) e com modificações na sua distribuição, com predominância mais central, abdominal e visceral (IBGE, 2015). A obesidade abdominal nos idosos causa complicações clínicas graves, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, doença cardiovascular, certos tipos de câncer, síndrome de apneia/hipopneia do sono e osteoartrite, que também aumentam durante o envelhecimento. Assim o excesso de peso corporal pode contribuir para o desenvolvimento de doenças durante o processo de envelhecimento (RIBEIRO, BICALHO, *et al.*, 2013)

A hospitalidade, que vem do latim: *hospe* que significa hóspede ou hospedeiro; *hospitium* significa acomodação de hóspede, hospedaria ou alojamento. Assim, a hospitalidade está ligada ao ato de que hospedar, ou seja, ao bom acolhimento dos outros (BOEGER, 2003). Nos meios de hospedagens para se tornar um local hospitaleiro é necessário que os funcionários conheçam o que agrada o hóspede, aquilo o que é necessário para a necessidade e que traga um conforto emocional, que faça o hóspede se sentir bem, um local confortável e aconchegante. Nesse contexto a hospitalidade auxiliou no desenvolvimento da hotelaria hospitalar tornando-a uma prática inovadora que surgiu a partir dos princípios mais essenciais do ramo. Com isso ela veio humanizar os ambientes hospitalares, melhorando e focando na integridade física e emocional dos pacientes e acompanhantes, visando suprir necessidades que envolvem conforto tanto do paciente que passa a ser chamado de cliente como dos seus familiares que o acompanham. Nesse processo

estão envolvidos o conforto, a arquitetura, as instalações e os recursos humanos juntamente com a hospitalidade que se volta ao bem receber, o acolher e, que são capazes de potencializar os processos que auxiliam na saúde. A hospitalidade pode e reduz radicalmente o sofrimento de pacientes e clientes, minimizando a dor para pacientes e familiares em momentos de dor e fragilidade (GODOI, 2004).

A prática da hotelaria hospitalar, além de melhorar o estado do cliente, também é benéfica para o hospital que a implantou, pois assim fideliza seus clientes devido à qualidade de serviços. No mercado é possível identificar a necessidade de implantar a hotelaria hospitalar, pois atualmente os clientes se encontram cada vez mais exigentes e críticos, sempre optando por um ambiente mais confortável e com ambiente humanizado. Diferentemente de tempos passados onde o foco era apenas na cura e tratamentos médicos, e onde suas vontades e desejos iriam depender da estrutura que o hospital oferecia. Por isso, pode-se compreender que a hotelaria hospitalar é responsável pela acolhida dos pacientes e acompanhantes, o que contribui na sua recuperação.

Os serviços de hotelaria hospitalar visam atender o cliente desde o *check in* até o *check out*, com os serviços de quartos, alimentação, o cuidado pessoal, além dos avanços nas melhorias do ambiente, na alimentação, entre outros.

O Estatuto do Idoso, pelo menos no campo das intenções, assegura a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos os seus direitos, e entre eles encontra-se o referente à saúde. De acordo com o capítulo IV, Art. 15, deve ser garantida atenção integral a saúde do idoso, pelo intermédio do SUS (Sistema Único de Saúde). Garantir o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para assim promover a proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção em especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. A prevenção e manutenção da saúde do idoso ocorrerão por meio de:

- I. Cadastramento da população idosa em base territorial;
- II. Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III. Unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV. Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V. Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde (BRASIL, 2013).

Não podendo ocorrer cobranças de valores diferenciados devido à idade e os que se encontram com limitação ou alguma deficiência, tem o direito de ter um atendimento especializado.

Programar a quantidade de leitos hospitalares necessário para suprir a necessidade de uma população é uma tarefa complicada, pois além da análise de oferta do serviço, envolvendo os recursos disponíveis, tecnologia e o seu índice de utilização, devem observar a sua demanda, estas são dimensões inter-relacionadas e estão sujeitas a conjuntos complexos definitivos. Segundo o CNES (2016), os parâmetros para os leitos foram definidos com base na combinação das seguintes abordagens metodológicas:

- (I) Análise das evidências científicas, como protocolos clínicos e terapêuticos no qual definem linhas de cuidado e modelos de organização de redes de atenção, selecionados a partir de revisão de literatura e internacional;
- (II) Analisar a estrutura e rendimento, com base nos dados disponíveis no Brasil, da capacidade instalada de hospitais e leitos e da produção nacional de internações hospitalares;
- (III) Sua comparação com situações que sejam reconhecidas ou desejadas de outras localidades, com ajustes para delimitar a proposta dos parâmetros a serem utilizados na estimativa dos leitos;
- (IV) Aplicar se um modelo de simulação, através do qual ocorreu a estimativa de parâmetros sobre taxas de ocupação por porte hospitalar.

De acordo com Vanzella (2018), no ano de 2005 no mês de dezembro no Brasil, existia a quantia de 5.254 estabelecimentos que se enquadrava como hospital e, já em dezembro de 2016, a quantia era de 4.909, observando se um forte declínio. Ainda, complementa o autor que a quantidade de leitos, no Brasil no ano de 2005 era 335.678 leitos, no ano de 2016, no Brasil, a quantia passou para 295.031, observando novamente um decaimento de números de leitos.

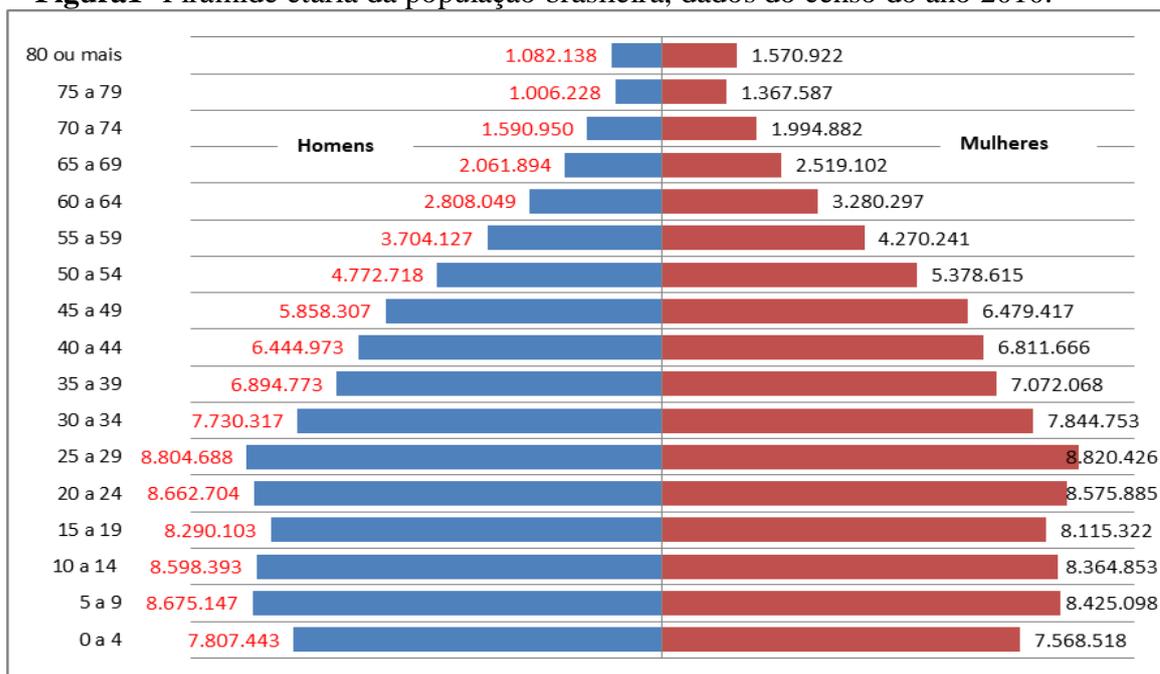
Referente aos leitos hospitalares há uma diferença entre suas medições para uma cama normal e uma destinada a pessoas idosas, já que uma cama hospitalar comum deve ser feita de aço com pintura eletrostática, possuindo cabeceira, peseira e grades laterais confeccionadas em material termoplástico, a parte retrátil deve ter a variação de altura entre o mínimo de 43 cm e sua elevação máxima de 74 cm, com capacidade para pacientes com peso de até 226 kg, com largura para a acomodação do paciente de largura 86 cm e com comprimento de 200 cm.

As camas hospitalares para obesos deve possuir elevação cardio, flexão e sentado, acionado através de motores elétricos, com controle remoto, alimentação selecionável 110/220v - 60hz, dimensões com tolerância de +/- 5%, possuindo as medições externas de 220cm de comprimento, 120cm de largura e 70cm de altura, e as internas de 210x 110cm (comp. x larg.), com rodas giratórias de no mínimo 15 cm de diâmetro com freios para suportar carga de 300kg, possuindo um tratamento antiferruginoso e acabamento em pintura epoxi, estrado em chapa de aço perfurado. A cama deve conter cabeceira em poliuretano injetado removível com alça reforçada, com carenagem em material termoplástico de alta resistência, peseira em material poliuretano injetado removível com alça reforçada, com carenagem em material termoplástico de alta resistência, para-choque em borracha em toda volta, suas grades laterais móveis em aço inoxidável, colchão de espuma nas dimensões da cama com uma densidade de no mínimo 45 adequado para obeso, espessura mínima 14 cm revestido em material impermeável isento de látex, com fechamento sem costura ou protegido contra líquido, demais acessórios ao completo funcionamento do equipamento, suporte para soro em aço inox.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O formato da pirâmide etária brasileira tipicamente triangular, com uma base alargada, começou a ceder lugar a uma pirâmide populacional característica de uma população em franco processo de envelhecimento a partir da década de 1980, o efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil resultou na transformação da pirâmide etária da população. Se, na década de 1940, a população era praticamente dividida entre a proporção de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos e a proporção de adultos, entre 15 a 59 anos, pois os idosos (60 anos ou mais) representavam somente 4,1%, no censo demográfico de 2010 constatou-se que 10,8% dos brasileiros tinham 60 anos ou mais de idade, com isso o índice de envelhecimento atingiu 44,8%, ou seja, para cada 100 jovens, havia 45 idosos (VANZELLA, 2018).

Figura1- Pirâmide etária da população brasileira, dados do censo do ano 2010.



Fonte: Anuário Estatístico do Brasil, (IBGE, 2011).

Em 2010 as estimativas são que aproximadamente 1,6 milhão de adultos brasileiros apresentam obesidade mórbida (0,81% da população), os quais apresentaram um IMC médio de 43,42 Kg/m². Ainda, observou-se que a prevalência foi 2,6 vezes maior nas mulheres (1,14%) do que nos homens (0,44%), que foi maior na Região Sul (0,98%) e menor na Nordeste (0,57%). Destaca-se o fato que as pessoas na faixa etária entre 55 a 64 anos apresentaram as maiores prevalências de obesidade mórbida em suas regiões, a exceção foi a região Centro-Oeste onde a maior prevalência foi na faixa etária entre 65 e 74 anos (Tabela 1).

Tabela1 – Prevalência de obesidade mórbida em adultos para o Brasil e regiões. 2008-2010

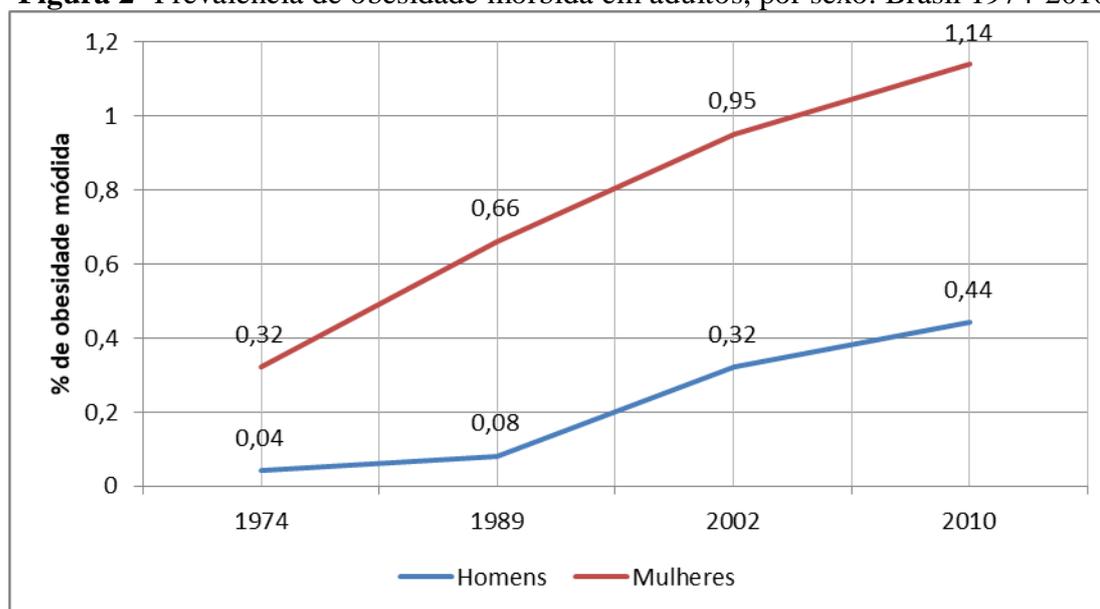
Faixa etária	Prevalência de obesidade mórbida (IMC>40kg/m ²)					
	Brasil	Norte	Nordeste	Centro oeste	Sudeste	Sul
	%	%	%	%	%	%
20 a 24	0,34	0,26	0,35	0,29	0,28	0,58
25 a 29	0,52	0,48	0,48	0,34	0,57	0,56
30 a 34	0,86	0,58	0,61	0,11	1,00	0,99
35 a 44	0,97	0,65	0,76	0,10	1,05	1,21
45 a 54	0,88	0,81	0,67	0,12	0,88	1,06
55 a 64	1,33	1,50	0,77	0,45	1,64	1,57

65 a 74	0,80	0,35	0,24	0,73	1,19	0,76
75 e mais	0,38	1,19	0,28	0,40	0,39	0,31
Total	0,81	0,65	0,57	0,76	0,92	0,98

Fonte: Ministério da saúde- 2008-2010

Quando se compara as prevalências dos períodos entre 1974 a 2010 foi possível verificar, no Brasil, o rápido avanço da obesidade mórbida, principalmente no sexo feminino. Enquanto a prevalência de obesidade nos homens aumentou de 0,04% para 0,44%, neste mesmo período, a obesidade nas mulheres aumentou de 0,32% para 1,14%. A prevalência de obesidade mórbida nesse período foi 2,6 vezes mais frequente no sexo feminino do que no masculino.

Figura 2- Prevalência de obesidade mórbida em adultos, por sexo. Brasil 1974-2010



Fonte: Pesquisa de Orçamento familiar 1974-2002; Ministério da saúde- 2008-2010.

O fenômeno do envelhecimento da população brasileira aliada ao crescimento da obesidade e principalmente da obesidade mórbida traz à luz a necessidade das instituições hospitalares se adaptarem a essa nova realidade com a disponibilidade de camas hospitalares com o padrão recomendado para esses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS (Sistema Único de Saúde) deve monitorar e adotar medidas para conter o rápido aumento da obesidade mórbida nos adultos, pois se sabe que esta doença aumenta a morbimortalidade e as projeções indicam que a sua prevalência continuará a crescer no Brasil. Em 2010, os adultos brasileiros com obesidade mórbida apresentaram um IMC médio de 43,42 kg/m² e a prevalência foi 2,6 vezes maior nas mulheres (1,14%) do que nos homens (0,44%), sendo a região Sul com 0,98% foi a que apresentou o maior índice, enquanto a região Nordeste com 0,57% se destacou com a menor prevalência. Ainda, foram os idosos que apresentaram as maiores prevalências de obesidade mórbida em todas as regiões do país.

Diante do fenômeno do envelhecimento da população brasileira e, do aumento no número dos casos de obesidade, existe a premente necessidade de um melhor planejamento da estruturação de serviços e de programas de saúde para que possam responder às demandas emergentes do novo perfil epidemiológico do país, pois os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, envolvendo maiores custos, implicando no tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada. Nesse contexto, a hotelaria hospitalar se apresenta como uma importante ferramenta para auxiliar na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

ABESO. Mapa da Obesidade. **ABESO**. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 03 Abril 2019.

BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 1ª Edição. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
BRASIL. Estatuto do Idoso. **Lei No 10.741**, 2003. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 30 Março 2019.

CADASTRO Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **DataSUS**. Disponível em:
<<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 Abril 2019.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE – Censo 2010. **População brasileira envelhece em ritmo acelerado**, 2010. Disponível em:
<<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=1272&t=ibge-populacao-brasileira-envelhece-ritmo-acelerad&view=noticia>>. Acesso em: 05 Abril 2019.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE – Censo 2010. **Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação**, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 08 Abril 2019.

GODOI, A. F. D. **HOTELARIA HOSPITALAR E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO EM HOSPITAIS: Pensando e Fazendo.** 1ª Edição. ed. São Paulo: Ícone, 2004.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2013 : ciclos de vida : Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.

IBGE. IBGE Populações. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação,** 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 07 set 2016.

MARTINS, J. D. J. et al. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. **Arquivos Catarinenses de Medicina,** v. 37, n. 1, 2008.

RIBEIRO, R. D. S. et al. Obesidade em Idosos. **Associação Médica de Minas Gerais,** p. 69, 2013.

SBEM. O que é a obesidade? **Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia,** 12 Dezembro 2010. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/o-que-e-obesidade/>>. Acesso em: 01 Abril 2019.

VANZELLA, E. **O impacto nos gastos com internações da população idosa, nas capitais brasileira, em razão da migração da população idosa.** João Pessoa: CCTA, 2018. 384 p.

VANZELLA, E. **Aportes estruturais e profissionais para atenção a saúde do idoso: um olhar sobre a realidade do município de João Pessoa/PB.** Saarbrücken/Alemanha: Novas Edições Acadêmicas, 2014.