



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



O atendimento humanizado enquanto atributo das clínicas privadas da cidade de Picos-PI

The humanized care as an attribute of private clinics in the city of Picos-PI

Autores: Cíntia Carvalho Silva¹, Amanda Leal Gonçalves Alves², Janayna Arruda Barroso³

¹Graduanda em Administração pela UFPI;

²Graduanda em Administração pela UFPI;

³Professora da UFPI, mestra, orientadora.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S586a

Silva, Cíntia Carvalho

O atendimento humanizado enquanto atributo das clínicas privadas da cidade de Picos-PI. / Cíntia Carvalho Silva, Amanda Leal Gonçalves Alves– 2018.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (25 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

Orientador(A): Prof^ª. Ma. Janayna Arruda Barroso

1. Atendimento humanizado. 2. Comportamento organizacional.
3. Centros de saúde. I. Alves, Amanda Leal Gonçalves. II. Título.

CDD 658.068



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
Rua Cleonir Eduardo S/N – Bairro Junco – 64.600-000 – Picos -PI.
Fone (89) 3422-1087 – Fax (89) 3422-1043



PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA
DE DEFESA DE ARTIGO CIENTÍFICO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Amanda Leal Gonçalves Alves
Cintia Carvalho Silva

A comissão examinadora, composta pelos professores abaixo, sob a presidência da primeira, considera a discente como:

- Aprovado(a)
 Aprovado(a) com restrições

Observações: a nota está condicionada a entrega do TCC final com todas as alterações sugerida pela banca nos prazos previamente estabelecidos.

Picos (PI), 05 de dezembro de 2018.

Janayna Arruda Barroso
Profª. Ma. Janayna Arruda Barroso

Renata Tomaz Cunha de Sousa
Profª Esp. Renata Tomaz Cunha de Sousa

Carolina Maria Furtado Matos
Profª. Ma. Carolina Maria Furtado Matos

RESUMO

O conceito de humanização pode ser traduzido como uma busca atenciosa pelo conforto físico, psíquico e espiritual do paciente, do acompanhante familiar e dos profissionais da área, sobretudo, durante o período de internação, mas de forma geral, no que diz respeito à gestão dos diversos serviços oferecidos pelos centros de saúde. A humanização representa um conjunto de iniciativas que visam a produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, o trabalho de profissionais devidamente capacitados, respeito ético e cultural ao paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde, assim como, dos usuários. O objetivo desse estudo é analisar as iniciativas de humanização em saúde das clínicas privadas da cidade de Picos-PI. A pesquisa é de teor quantitativo, de natureza descritiva e mescla revisão da literatura sobre o tema com aplicação de questionário inspirado no trabalho de Silveira (2012), trabalho este feito com o objetivo de medir o nível de satisfação de profissionais de enfermagem no contexto de trabalho de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's). Sobre os resultados da pesquisa, pode-se dizer que o atendimento humanizado ainda é uma política de atendimento em saúde que sobrevive no nível do discurso, sem grande incidência do ponto de vista prático, onde mais deveria existir, nos hospitais, centros de saúde e clínicas da rede privada. Foi possível identificar 25 clínicas privadas na cidade de Picos. O estudo percebeu que promover atendimento humanizado também não é uma iniciativa barata. Os serviços em saúde estão cada vez mais caros. As pessoas estão vivendo cada vez mais em razão dos avanços no campo da medicina, e, portanto, os gastos são mais caros e realizados por um tempo prolongado, o que eleva, por exemplo, os custos com planos de saúde. Isso acaba afastando muitos clientes dos centros de saúde privados. Portanto, na realidade local é preciso perceber a aplicação do atendimento humanizado no longo prazo em sintonia com a melhoria da qualidade de vida e do poder aquisitivo da população.

Palavras-chave: Atendimento humanizado. Comportamento organizacional. Centros de saúde.

ABSTRACT

The concept of humanization can be translated as an attentive search for the physical, psychic and spiritual comfort of the patient, the family companion and the professionals of the area, especially during the period of hospitalization, but in general, with regard to the management of services offered by health centers. Humanization represents a set of initiatives aimed at the production of health care, capable of reconciling the best available technology with fostering care, the work of properly trained professionals, ethical and cultural respect for the patient, work spaces conducive to good technical practice and the satisfaction of health professionals, as well as of users. The objective of this study is to analyze the humanization initiatives in health of the private clinics of the city of Picos-PI. The research is quantitative, of a descriptive nature and merges a review of the literature on the subject with application of a questionnaire inspired by the work of Silveira (2012), this work was done with the objective of measuring the level of satisfaction of nursing professionals in the context of Intensive Care Units (ICUs). Regarding the results of the research, it can be said that the humanized care is still a policy of health care that survives at the level of discourse, without major incidence from the practical point of view, where there should be more, in hospitals, health centers and private network clinics. It was possible to identify 25 private clinics in the city of Picos. The study found that promoting humanized care is not a cheap initiative, either. Health services are increasingly

expensive. People are living more and more in the face of advances in the medical field, and therefore, spending is more expensive and time-consuming, which raises, for example, health care costs. This drives away many clients from private health centers. Therefore, in the local reality it is necessary to perceive the application of humanized care in the long term in tune with the improvement of the quality of life and the purchasing power of the population.

Keywords: Humanized care. Organizational behavior. Health centers.

INTRODUÇÃO

O atendimento humanizado é um conceito da área de saúde e compreende um conjunto de práticas, princípios, políticas, atitudes e experiências voltadas para a alta valorização e o cuidado especial com a pessoa humana, sobretudo, aquelas pessoas que necessitam de atenção especial, assim como, de atendimento de urgência e emergência.

A humanização do paciente pode ser percebida na Constituição Federal, que garante a todos o acesso à assistência à saúde. A Carta dos Direitos do Paciente, a Comissão Conjunta para Acreditação de Hospitais para a América Latina e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), propostos pelo Ministério da Saúde, em 2001, são documentos que determinam o modo e o campo de atuação das instituições e dos profissionais de saúde rumo à humanização dos usuários, garantindo um melhor atendimento ao paciente. Considerando esse conceito é importante abordar a humanização como prática estratégica de gestão, uma vez que os centros de saúde, e, em especial, as unidades de tratamento intensivo (UTI's) são locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, exigindo controle rígido de parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva.

Os principais autores que têm debatido a temática são: Gallo e Mello (2009), Soares (2014), Schwonke (2011), Salvador (2012) e Borba (2014). Para estes pesquisadores o atendimento humanizado é uma questão que deveria despertar maior interesse da sociedade e dos órgãos governamentais, sobretudo, aqueles órgãos voltados para o atendimento em saúde, pois, principalmente a rede pública de saúde do país necessita de serviços de saúde de qualidade e mais orientados pelo conceito de atendimento humanizado, uma tendência difícil de ser efetivada concretamente, já que o país passa por diversos cortes em áreas essenciais como a área de saúde, educação e segurança pública.

Nesse sentido, estabeleceu-se o seguinte problema de pesquisa: o atendimento humanizado é uma prioridade da administração das clínicas privadas da cidade de Picos-PI? Por conseguinte, o objetivo geral do trabalho é analisar as iniciativas de humanização em saúde das clínicas privadas da cidade de Picos-PI. Os objetivos específicos são: identificar a quantidade de clínicas de saúde presentes em Picos; investigar a qualidade do atendimento, dos equipamentos e das instalações oferecidos ao público; e identificar se há atendimento humanizado nas clínicas de Picos.

Nessa direção, a justificativa do trabalho dialoga com a própria situação pela qual vem passando o Brasil atualmente, com cortes significativos em áreas essenciais para a qualidade de vida da população como saúde, educação e segurança pública. Dessa forma, quanto mais trabalhos existirem tratando do tema mais produtivo será o diálogo sobre os desafios da promoção do atendimento humanizado no Brasil, pois os resultados da pesquisa também podem ser confrontados com os resultados de outros estudos, contribuindo assim para a atualização e o enriquecimento das questões ligadas ao tema. Além disso, o trabalho se justifica pela tentativa de sensibilização da sociedade e dos órgãos governamentais para a implementação de práticas de atendimento humanizado na rede pública de saúde, enquanto estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana, o bem-estar social e a saúde coletiva, em um país já tão assolado por tantas mazelas de natureza social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A contribuição das novas tecnologias para o atendimento humanizado

Antes de debater a questão do atendimento humanizado como conceito é preciso discutir o seu campo de incidência, isto é, o universo cultural e comportamental das organizações, considerando ainda as contribuições das novas tecnologias, além de debater como a comunicação organizacional é um elemento essencial na dinâmica de um atendimento mais humano e atencioso, até porque, como assevera Ulhôa (2010), não se pode ignorar as potencialidades do campo das novas tecnologias enquanto estratégia para implementação de melhores práticas de atendimento humanizado e cultura organizacional.

De acordo com Silva, Castilhos e Scroferneker (2008), a comunicação organizacional no cenário das novas Tecnologias da Informação e da Comunicação constitui uma temática que tem atraído cada vez mais a atenção de estudiosos e teóricos de diversas áreas como: Administração de Empresas, Jornalismo, Educação, Filosofia, Sistemas de Informação, Comunicação e Gestão Pública. Além disso, os próprios clientes, com a internet e devido ao grande volume de informação disponível na rede mundial de computadores, estão cada vez mais atentos às estratégias empresarias de convencimento e persuasão, o que implica em novas formas de se relacionar com os clientes.

Como salienta Salvador (2012), no mundo da comunicação e da tecnologia da informação convencer e persuadir se tornaram espécies de virtudes da cultura organizacional das empresas modernas, em um cenário em que na própria internet, os consumidores de produtos, serviços e informações contam com sites que disponibilizam avaliações sobre um variado conjunto de empresas, seus produtos e serviços. Essa possibilidade de o consumidor avaliar as empresas antes de adquirir produtos e serviços pode ser constatada tanto em relação às organizações com endereços físicos, quanto aquelas que contam com endereços virtuais, ou até em ambos os casos. Portanto, as novas tecnologias permitem ao cliente aprimorar seu processo de decisão de compra, avaliar, adquirir produtos e serviços com valor, além de ter mais informação sobre os mesmos, informações que são de suma relevância, por exemplo, no momento de aderir a um determinado plano de saúde. Por outro lado, como salienta Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014), enquanto clientes internos os funcionários dedicados a prestar serviços de saúde também precisam de treinamento adequado para proporcionar um serviço de saúde de qualidade, sem deixar que os serviços percam seu caráter genuinamente humano, como é o caso dos serviços de saúde.

Autores como Neves (2002), Sartor (2011), Gobbi e Cól (2011) entendem que no processo de planejamento das ações a serem implementadas em uma organização, o setor de comunicação desempenha papel essencial, especialmente, ao propor e avaliar se estas mesmas ações serão os próximos passos a serem trilhados. Esses autores defendem que os quadros de recursos humanos em gestão de informação, assessoria e comunicação são alguns dos setores essenciais para o progresso de uma organização, sobretudo, no que diz respeito à comunicação interna, que envolve um longo processo de direção, planejamento, avaliação, distribuição e organização dos recursos de informação e da comunicação. Por isso, seria praticamente impossível pensar a moderna Administração de Empresas sem as novas tecnologias como a internet, computadores, *notebooks*, *softwares* e sistemas informatizados que auxiliam na gestão, execução de tarefas, planejamento, gestão de recursos humanos e administração geral das empresas, um indicativo compartilhado ainda por Silva, Castilhos e Scroferneker (2008).

Neves (2009) defende, inclusive, que o planejamento comunicacional deve ser integrado entre as várias partes da empresa, que ambos estejam conectados e que possuam um pensamento comum para que não ocorram conflitos de interesse e até mesmo de poder. Neste esquema o agente responsável por gerenciar a Comunicação será o Assessor de Imprensa, o de Relações Públicas e até mesmo os profissionais distintos com funções interligadas. Assessores de Imprensa e Profissionais de Relações Públicas devem ser, fundamentalmente, pessoas com sensibilidade apurada, capaz de lidar com desenvoltura perante o público com estratégias específicas e atuar com inteligência emocional, uma vez que as questões subjetivas são um

elemento constante de seu trabalho. Nesse sentido, segundo Salvador (2012), as novas tecnologias podem tornar todo esse processo mais dinâmico, uma vez que elas permitem acelerar a chegada da informação nos vários departamentos da empresa, ter um *feedback* dos clientes e garantir que todos os colaboradores estejam informados.

Gobbi e Cól (2011), por exemplo, são enfáticas em afirmar que ações integradas, coordenadas e planejadas como reuniões com atenção em públicos-alvo, produzem ambientes de trabalho criativos e produtivos, focados em resultados específicos e proporcionando o fortalecimento da imagem das empresas e das marcas que estas representam no mercado. Ao mesmo tempo, é comum os chefes de uma determinada organização e até mesmo diretores de departamento possuírem dificuldades na transmissão objetiva de informação, o que faz com que, de certa forma, a comunicação deixe de ser produtiva. Assim, para Castells (2002), as novas tecnologias auxiliam a dinamizar esse processo, estimulando o pensamento criativo de administradores, comunicadores e assessores.

Para as referidas autoras o:

[...] comprometimento das empresas com a comunicação reflete-se na percepção dos colaboradores quanto à existência de políticas de comunicação, que a maioria deles entendeu como sinônimo de estratégias utilizadas, isto é, veículos e/ou ações de comunicação/informação (GOBBI; CÓL, 2011, p. 154).

No entendimento de Silva, Castilhos e Scroferneker (2008), novas tecnologias como sites de empresas, sites institucionais, blogs, chats, sistemas informatizados, aplicativos, *softwares*, aparelhos como computadores, celulares, *notebooks* e até uma simples comunicação via e-mail, se mostram mais eficazes e baratas em comparação com a tradicional e burocrática comunicação pensadas pelas maiorias das empresas ao longo do século XX. Portanto, ter o domínio operacional dessas ferramentas das novas Tecnologias da Informação e da Comunicação, atuar de forma integrada e dispor de administradores e agentes de Relações Públicas dotados de grande inteligência emocional, constituem traços essenciais para uma comunicação dinâmica, produtiva e eficiente.

Para Bueno (2003), uma das grandes contribuições da comunicação via internet, por exemplo, como um instrumento que possibilite o relacionamento entre setores de uma empresa, como também, entre terceiros (assessores, empresários, gestores, comunicadores, administradores), é ser acessível do ponto de vista financeiro, rápida e desprovida de burocracia, que são características valorizadas pelo público. A internet revolucionou a comunicação mundial. Entretanto, um dos grandes desafios é fazer com que essa comunicação seja capaz de unir pessoas, resolver primeiro as questões mais elementares a nível interno, para assim então começar a se pensar como as questões externas podem ser solucionadas, sublinham Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014).

Nesse sentido, Castells (2002) faz lembrar que com o surgimento da internet, da inovação tecnológica e da ciência da informação o modo como se administra uma empresa mudou profundamente. As pilhas de papel tão comuns aos ambientes de escritório de um passado recente deram lugar aos computadores, notebooks, *softwares*, planilhas e programas que armazenam e permitem veicular dados em altíssima velocidade.

De acordo com Albertin (2007), o horário de saída e entrada dos colaboradores são registrados de forma digital e não por algum tipo de inspetor, fiscal ou supervisor. As relações comerciais foram reinventadas pela ação da internet e também a maneira como as pessoas interagem quando decidem adquirir um produto ou serviço. Mas também, a internet permitiu aos administradores pensar estratégias para gerir as organizações e atender melhor os clientes. Sem dúvida, isso se deve também ao comércio eletrônico ou *e-commerce*, como é chamado em língua inglesa. Há pelo menos uma década o comércio eletrônico é uma realidade na vida dos

consumidores que optam por uma forma rápida, relativamente segura e prática de comprar um produto.

Além disso, ainda segundo Albertin (2007), muitos consumidores procuram as lojas virtuais, pois é assim que normalmente são chamados os sites que comercializam produtos pela internet, devido à grande possibilidade de encontrar mercadorias especializadas, que dificilmente um cliente conseguiria em uma loja física, se estiver, por exemplo, em uma cidade do interior do Brasil, onde, em muitos dos casos, a internet é muito limitada.

Para Castells (2002), esses mecanismos de integração e compartilhamento de informações via internet dão margem ao surgimento de um relacionamento privilegiado entre cliente, assessores, empresários, gestores e administradores. Quando os responsáveis pela gestão da informação conseguem promover ações de inovação, uma vez que na verdade, muitas vezes o que ocorre é uma migração do tradicional para a esfera da tecnologia, aumentam-se as possibilidades de que a informação chegue com qualidade de forma objetiva até as pessoas que necessitam dela.

Ponchirolli e Fialho (2005) entendem que as novas tecnologias estimularam uma crescente conscientização dos clientes sobre seus direitos e deveres. Por um motivo óbvio. Ter informação é ter poder, e, assim, os clientes podem cobrar mais seus direitos e entender seus deveres, justamente porque os conhecem com mais profundidade. As empresas estão sendo muito exigidas no sentido de possuírem uma relação clara, justa e humana com as pessoas que consomem seus produtos, informações e serviços, e, conseqüentemente, são os responsáveis diretos por manterem não só as empresas e os empregos de seus colaboradores, mas a própria economia brasileira em crescimento. Nesse sentido, as transformações estruturais nos quadros das organizações e suas estratégias de comunicação exigem um debate profundo, pois esses dois fundamentos são essenciais para tornar as empresas competitivas, rentáveis e dinâmicas.

2.1.2 Humanização e Tecnologia

Para Schwonke (2011), a humanização da assistência tornou-se um grande desafio, já que a tecnologia está cada vez mais presente dentro das organizações e muitas vezes é possível perceber que o elevado envolvimento com as máquinas, pode fazer o profissional de saúde esquecer que está cuidando de pessoas. Existem outras pessoas dividindo com os profissionais da saúde esse espaço. São pacientes, familiares, outros profissionais, tornando o ambiente frio e muitas vezes sem afeto e harmonia. Humanizar é torna-se humano, dar condição humana ao próximo, agir com bondade natural, humanar. Tornar benévolo, afável, fazer adquirir hábitos sociais polidos e civilizados.

Para Reis (2013), o cuidado de enfermagem e a tecnologia estão interligados dentro de uma instituição hospitalar, uma vez que o profissional está comprometido com princípios, leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico, favorecendo sua própria transformação. Entende-se o cuidado de enfermagem como um complexo construto. Acredita-se que ele possa ter diferentes dimensões, o que não significa dizer que isso possa inviabilizar o entendimento de que ele é humano, ainda que tenhamos que nos apropriar de tecnologias e máquinas para cuidar. O contato com as tecnologias, em particular aquelas entendidas como duras é considerado como fundamental para cuidar e assistir, pois elas contribuem sobremaneira na ampliação da capacidade natural de sentir, embora exija da enfermagem um alto grau de qualificação profissional. Sendo assim, o estudo de Salvador (2012), aponta que as UTI's são consideradas locais que demandam um alto grau de especialização do trabalho da equipe de enfermagem e de outros profissionais como fisioterapeutas, além de exigir do trabalhador um treinamento adequado, uma afinidade para atuar em unidades fechadas e uma resistência diferenciada dos demais profissionais que atuam em outras áreas hospitalares. No contexto atual, o cuidado em UTI, mais do que no passado,

tem sido distinguido pela utilização de novas tecnologias, abrindo novos horizontes e novas perspectivas para a melhoria da qualidade do trabalho e de vida dos sujeitos que cuidam e daqueles que são cuidados.

2.2 Atendimento humanizado e comunicação organizacional

2.2.1 Desafios da comunicação organizacional na promoção do atendimento humanizado

Para Ulhôa (2010) um dos grandes desafios da comunicação organizacional e da gestão empresarial não está apenas na produção massiva de uma informação que seja esteticamente interessante, mas acima de tudo, que seja pragmática, didática e objetiva. As Tecnologias da Informação e da Comunicação auxiliam o administrador a resolver problemas com a máxima eficiência possível. É disso que se trata a comunicação e gestão de informação nos tempos modernos.

Em grande medida, segundo Valladares e Leal Filho (2003), o significativo volume de trabalhos produzidos no sentido de entender a dinâmica, a complexidade e os processos de comunicação no âmbito das empresas, destacam também que o tradicionalismo e a burocracia são alguns dos principais pontos negativos. Em geral, a tradicional comunicação empresarial já não supre as necessidades básicas de um mercado povoado pelas novas tecnologias, de clientes cada vez mais informados e de pessoas cada vez mais conhecedoras do mundo dos negócios.

Para Soares (2014), o conceito de comunicação é uma noção estratégica fundamental para compreender os quadros das organizações, solucionar problemas nas empresas, dinamizar projetos em que o contato humano é quase sempre fundamental para o sucesso, ter um *feedback* por parte das pessoas que se beneficiam direta e indiretamente dos produtos e serviços disponíveis, isto é, os clientes, assim como, a comunicação é um elemento basilar para executar planos de ação de recursos humanos com eficácia, eficiência, sustentabilidade, produtividade e rentabilidade.

Segundo Chiavenato (2004, p. 289):

A cultura organizacional envolve as normas informais e não-escritas que orientam o comportamento dos membros da organização no cotidiano e direcionam suas ações para a realização dos objetivos organizacionais. Cada organização tem a própria cultura corporativa.

Assim, para Chiavenato (2004) é preciso compreender bem a cultura organizacional, pois tanto na Teoria Comportamental quanto na Teoria do Desenvolvimento Organizacional a dinâmica das organizações se faz muito importante. A cultura organizacional é um elemento muito parecido com a filosofia da empresa, mas ela vai muito além, pois incluem ritos, práticas, estratégias, costumes e princípios do corpo de trabalho e da missão da empresa face ao mercado e aos consumidores. A globalização que veio com as novas tecnologias estreitou as distâncias entre as empresas e seus clientes permitindo ao administrador ter contato com uma variedade de modalidades de cultura organizacional.

Nessa direção, sobretudo, nos contextos de crise, Kalakota e Robinson (2002) sugerem que a adoção de uma comunicação organizacional compatível com as exigências do mercado e o domínio das novas tecnologias são atributos essenciais para o administrador que considera a possibilidade de atuar num cenário de crise e incerteza, como o que o Brasil está passando na atualidade. As estratégias de comunicação, o cotidiano de uma organização e a gestão empresarial sempre estiveram ligadas por um elemento em comum: a informação. A chegada das novas Tecnologias da Informação e da Comunicação impactou fortemente as ações que envolvem a gestão de uma empresa. A internet promoveu nos últimos anos uma verdadeira

revolução na cultura organizacional das empresas, assim como, na forma como as organizações se relacionam com seus clientes.

Para Reis (2013), não existe fórmula pronta. É preciso que as ações comunicacionais estejam em coerência com a política das organizações, de olho nas necessidades dos públicos, pois é indispensável entender o desejo do cliente, bem como aproximar-se dos colaboradores e manter com estes uma relação de confiança. Cada instituição possui suas particularidades e adota seu próprio modelo comunicacional que tem como ponto de partida ações inovadoras, criativas e acessíveis. Assim, as novas Tecnologias da Informação e da Comunicação devem ser um ponto a mais que o administrador utiliza a seu favor e não a questão principal do processo administrativo, até porque a inteligência humana controla a inteligência artificial.

Neves (2002) pontua que no mundo globalizado as empresas enxergam na informação e na comunicação um casamento perfeito para uma gestão empresarial de sucesso. Porém, enfatiza que é necessário superar limites nessa interpretação, especialmente compreendendo as transformações sociais que modificaram as relações entre organizações e clientes.

De acordo Marques e Souza (2010), dentro do novo modelo de organizações as mudanças nas relações sociais desenharam um modelo inovador de organização, que deve ter como base a consciência de sua atuação na sociedade, fixar sua imagem e conceito perante toda a comunidade, sem perder a visão que por trás do consumidor há a uma pessoa com sentimentos, desejos, emoções e uma série de necessidades. Um dos pontos principais da comunicação organizacional é a comunicação como dimensão do processo de qualidade e humanização das relações nas organizações hospitalares, no qual um projeto de comunicação integrada explicita um vínculo social, pois interessa ao cotidiano das pessoas e da organização, no que diz respeito às relações de dominação, submissão e interdependência.

Nesse contexto, segundo Reis (2013), a comunicação se constitui, sem exceção, no meio pelo qual a troca de informações é necessária à persecução dos objetivos, podendo se realizar como forma de lidar com as crises internas e externas, onde a comunicação assume um papel estratégico na superação de problemas, no gerenciamento de soluções das crises ligadas à imagem de hospitais, clínicas, ambulatórios e centros de saúde. Portanto, o eixo orientador das ações apresentadas ao Corpo Diretivo dessas instituições está baseado na comunicação organizacional. No contexto da comunicação organizacional as possíveis ações propostas são sustentadas por meio de informações relevantes colhidas junto aos profissionais dos centros de saúde, que sinalizam no sentido de algumas questões a serem enfrentadas. Ao se escutar os profissionais envolvidos no cotidiano dos hospitais, por exemplo, pode-se apontar a comunicação como o fator chave e importante a ser trabalhado pela organização. Além disso, Marques e Souza (2010) observam, que podem ser apontadas ainda as dificuldades em fazer com que as informações cheguem de modo eficiente e direto, por conta da falta de interesse dos funcionários dos centros de saúde participarem dos cursos promovidos.

Segundo Bueno (2003), através da comunicação organizacional aliada a projetos de humanização do atendimento em saúde é possível desencadear processos que visam integrar da melhor forma possível os centros de saúde, de tal forma que, as ações propostas estejam interligadas, umas com as outras, tendo na simultaneidade da efetivação a condição do seu sucesso. Explicando em outras palavras, a busca da humanização e qualidade no atendimento em saúde deveria envolver todos os setores e profissionais dos hospitais no sentido de serem implantadas como um processo e não como ações isoladas como eles queriam realizar.

Somente dessa forma poderiam ser atingidos os objetivos essenciais para o sucesso do atendimento humanizado como: envolver o hospital e as pessoas que nele desenvolvem atividades profissionais na proposta de humanização hospitalar; desenvolver as relações humanas dentro do hospital, tendo em conta os interesses pessoais, profissionais e institucionais como uma estratégia que contempla a perspectiva da organização; possibilitar o desenvolvimento e envolvimento dos profissionais por meio da participação efetiva no contexto

institucional, destacam Marques e Souza (2010). Segundo Furlan (2011), esses objetivos estão voltados para os seguintes públicos do hospital: médicos; enfermeiros e demais profissionais de saúde, além de funcionários e usuários do sistema público e privado de saúde. Por seu turno, a definição de estratégia de comunicação para a área da saúde deve atender os princípios essenciais como: transparência; ética; responsabilidade social; humanização na prestação do serviço; qualidade no atendimento e no pós-atendimento ao paciente; credibilidade e utilização adequada das ferramentas para divulgação dos serviços. Os hospitais devem ser transparentes em todas as suas ações, em sua missão e seus objetivos, devem promover a aproximação com seus públicos e com a comunidade e seu entorno.

2.3 O conceito de atendimento humanizado numa perspectiva interdisciplinar

O conceito de atendimento humanizado é tradicionalmente discutido dentro do campo das ciências da saúde, sobretudo, na medicina, na enfermagem, na psicologia, nas análises clínicas, na odontologia, na nutrição, na terapia ocupacional e na fisioterapia. Portanto, qualquer discussão que vise se apropriar do conceito de atendimento humanizado fora do campo das ciências da saúde deve ser feita numa perspectiva interdisciplinar, com teóricos da própria área de ciências da saúde, sob pena de se desenvolver um estudo com base teórica frágil. Seja como for, como salienta Guerra (2014), falar de atendimento humanizado é antes de qualquer coisa discutir a qualidade dos serviços ofertados nas instituições de saúde, em especial, sobre a necessidade contínua de aliar habilidade técnica, a visão humanista da promoção da saúde, infraestrutura adequada e formação científica. Ainda segundo Guerra (2014), tanto na iniciativa privada como no setor público, há uma crescente pressão dos órgãos de controle, gestão, fiscalização e monitoramento no oferecimento de serviços de saúde cada vez mais eficientes, humanizados e tecnicamente qualificados, na construção do que se conhece hoje como modelo organizacional de atendimento humanizado, isto é, um padrão de atendimento rigidamente pautado pelo conceito de atendimento humanizado.

De acordo com Gallo e Mello (2009), o conceito de atendimento humanizado começa a cruzar o campo da Administração de Empresas quando teóricos de áreas afins, como gestores de clínicas, hospitais, ambulatórios, centros de saúde e maternidades estão reunidos no sentido de propor, basicamente, estratégias mais eficazes de atendimento, sobretudo, de urgência e emergência; valorização da figura humana do paciente; e acompanhamento contínuo do paciente, desde a entrada até a alta do hospital, centro de saúde ou clínica. Ainda segundo Gallo e Mello (2009), naturalmente, quando se pensa em atendimento humanizado, acredita-se na implantação de um atendimento focado na dignidade humana, no alto cuidado e atenção para com o paciente.

De certa forma, o conceito de atendimento humanizado procura estimular o processo de sensibilização natural do ser humano com seu próximo, que vinha sendo tolhido pela fome cada vez mais forte do capitalismo e pelas imposições naturais do mercado neste sistema econômico, até porque, não somente os serviços de saúde, como também, os serviços de assistência social, educação e segurança pública têm passado por um rápido e vertiginoso processo de mercantilização. Assim, de acordo com Reis (2013), o conceito de atendimento humanizado foi imprescindível para motivar as instituições de saúde a oferecerem melhores serviços, já que investir em saúde e prevenção significa investir em qualidade de vida e poupar gastos futuros com doenças. Com isso, houve uma concentração de estudos sobre o tema, sobretudo após os anos 2000, com o aumento do número de simpósios, congressos, colóquios e eventos científicos realizados sobre a questão.

Além disso, segundo Damázio e Gonçalves (2012), o aumento dos debates sobre o conceito de atendimento humanizado motivou uma aproximação teórico-metodológica entre administradores de instituições hospitalares e um conjunto variado de profissionais da área de

saúde, na adoção de práticas de gestão mais participativas, eficientes, resultando na criação e aplicação de instrumentos de ouvidoria, além da promoção do debate e integração de profissionais dessas áreas.

Ainda segundo Damázio e Gonçalves (2012), a implementação de práticas de assistência à saúde não é uma tarefa fácil e envolve uma diversidade significativa de processos, incluindo transição demográfica e epidemiológica, desenvolvimento em tecnologia e pesquisa, aprimoramento de instrumentos gerenciais e administrativos, parcerias entre práticas hospitalares e médicas, além de gestão de elementos culturais, sociais e econômicos. Para os autores, para aderirem ao conceito de atendimento humanizado a gestão e cultura organizacional das empresas precisam romper com a lógica de mercado, ou pelo menos equilibrar a busca contínua pelo lucro com um atendimento focado na recuperação, conforto e bem-estar do paciente.

Nessa direção, para Köche, Köche e Schneider (2012) os novos consumidores dos serviços de saúde – como via de regra, os consumidores em geral – estão cada vez mais conscientes de seus direitos, e reclamam um atendimento dentro de um campo de particularidades, necessidades e contextos cada vez mais específicos. Por isso, no campo da Administração de Empresas é preciso pensar o atendimento humanizado na mesma lógica que faria o consumidor adquirir um produto ou serviço em um shopping, pet shop, na compra de um ingresso para um show, ou até mesmo na aquisição de um produto na mercearia. Entretanto, é preciso considerar que o que está em questão é um dos bens mais valiosos para o ser humano: a saúde. E, assim, o nível de exigência do consumidor aumenta exponencialmente.

Nesse sentido, como salientam Amaro e Martins (2015), com o aumento da qualidade dos serviços de saúde nas últimas décadas – mesmo a nível de serviço público –, o nível de competitividade entre as empresas que oferecem esse tipo de serviço aumentou significativamente, e, os clientes, conseqüentemente, possuem muito mais possibilidades de escolha. Portanto, a lição que se pode facilmente extrair dessas variáveis é que as empresas que não investirem na construção de um modelo organizacional de atendimento humanizado serão suplantadas por aquelas que o fizerem.

Em geral, na avaliação de Borba (2014), o atendimento humanizado é seguido de um conjunto de ações, atitudes e princípios elementares. Gestores, funcionários, recepcionistas e administradores de hospitais devem estar munidos de bancos de dados sobre pacientes, com todas as principais medidas profiláticas, de prevenção, cuidado e informação a respeito do paciente, e, se possível, manter essas informações num banco de dados digitalizado, mas também seguro e fácil de ser acessado. Para a autora, os administradores de instituições hospitalares devem investir numa cultura de atendimento humanizado baseada no contexto do paciente, isto é, em que os funcionários estejam preparados para atender o cliente de acordo com suas necessidades, sempre atualizando o histórico de atendimentos. É preciso também criar canais de comunicação entre funcionários dos centros de saúde, equipe médica e pacientes, com o objetivo de garantir que as informações mais atualizadas e relevantes estejam sempre à disposição. Para tanto, os aplicativos de mensagens instantâneas têm funcionado como eficazes instrumentos nesse sentido. Também é preciso estimular o *feedback* do cliente, através dos canais de ouvidoria, disponibilizando um espaço para críticas, reclamações e elogios. E, por fim, investir no relacionamento com o cliente, sendo proativo e se antecipando antes que os problemas ocorram. Portanto, esses são alguns dos pontos que fundamentam o conceito de atendimento humanizado na gestão dos serviços de saúde, afirmam Amaro e Martins (2015).

3 METODOLOGIA

Este trabalho objetivou analisar o nível de prioridade das práticas de atendimento humanizado de clínicas privadas da cidade de Picos.

O trabalho é de viés quantitativo, de natureza descritiva e mescla revisão da literatura sobre o tema e questionário inspirado no trabalho de Silveira (2012), que tinha o objetivo de medir o nível de satisfação de profissionais de enfermagem no contexto de trabalho de profissionais de unidades de tratamento intensivo. As observações, visitas e entrevistas de sondagem realizadas com o objetivo de aplicar o instrumento de coleta de dados permitiram identificar 25 clínicas privadas na cidade de Picos, um indício de que há uma expansão, e, talvez até, uma popularização dos serviços de saúde disponíveis na cidade. A ferramenta de coleta de dados foi um questionário baseado na escala de Likert.

Neste trabalho, o questionário foi aplicado com 90 pacientes que são clientes de clínicas privadas de Picos, contendo 14 questões objetivas. As quatro primeiras questões visam caracterizar o perfil dos respondentes. Já as outras 10 questões foram elaboradas através dos critérios da escala de Likert, no sentido de obter dados capazes de contornar o objetivo geral e os objetivos específicos. Por isso trata-se de uma pesquisa quantitativa e de natureza descritiva.

As análises foram feitas por meio da técnica de estatística descrita denominada frequência percentual, sendo segmentadas em duas seções. A primeira seção ficou voltada para a caracterização dos respondentes do questionário; e o segundo bloco se voltou para a apresentação e discussão dos dados resultantes da aplicação do questionário. Neste segundo bloco, as análises e discussões giram em torno de três dimensões: a dimensão de atendimento, a dimensão de funcionamento da clínica e a dimensão de equipamentos e instalações. Essas são dimensões estruturais na compreensão e análise do conceito e, principalmente, das práticas de atendimento humanizado, pois sem a observância dessas três dimensões fundamentais entende-se que a aplicação da humanização ficaria seriamente comprometida, já que segundo as orientações de Santos (2013), tanto os elementos subjetivos, isto é, os processos gerais do atendimento, que são diretamente influenciados pelo ser humano; quanto os elementos objetivos, ou seja, a qualidade dos equipamentos e das instalações clínicas, potencializam o nível de satisfação e qualidade do atendimento humanizado. O período de pesquisa ocorreu no mês de setembro de 2018.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A estruturação do instrumento de coleta de dados aplicado esteve voltada para 14 questões, divididas em duas seções. Na primeira seção, apresentou-se os dados relativos à caracterização do perfil dos respondentes, incluindo assim: 1) sexo; 2) idade; 3) renda; e 4) grau de escolaridade.

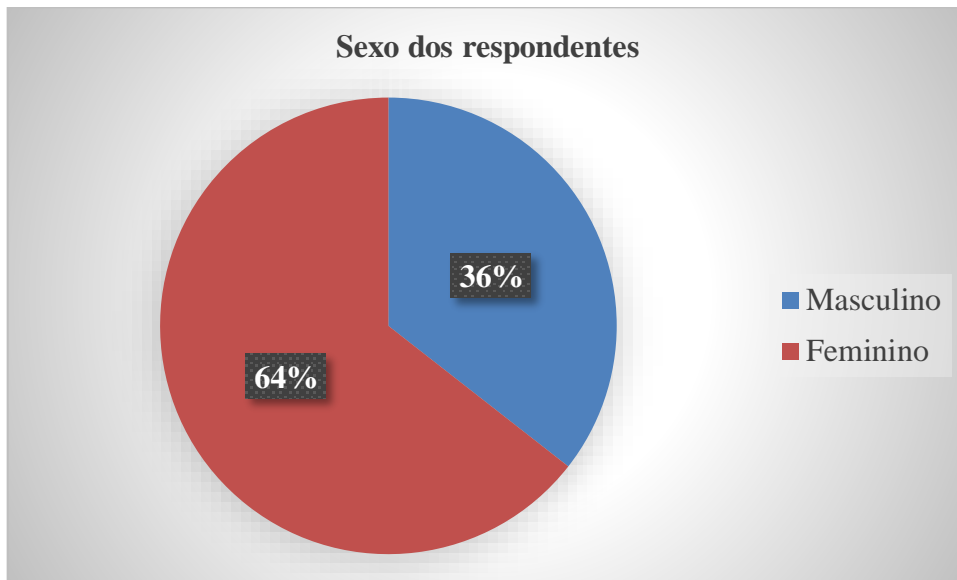
Já na segunda seção, as outras 10 questões com informações coletadas versavam sobre pontos relevantes para contornar o objetivo geral do artigo, isto é, identificar se o atendimento humanizado é uma prioridade da administração das clínicas privadas da cidade de Picos.

4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

Os quatro primeiros gráficos apresentam dados sobre o perfil dos respondentes submetidos ao questionário, incluindo informações objetivas sobre 1) sexo; 2) idade; 3) renda; e 4) grau de escolaridade.

No que tange ao perfil dos respondentes no quesito sexo, o gráfico 1 trouxe os resultados discriminados abaixo.

4.1.1 Gráfico 1 – Sexo dos respondentes (em %)



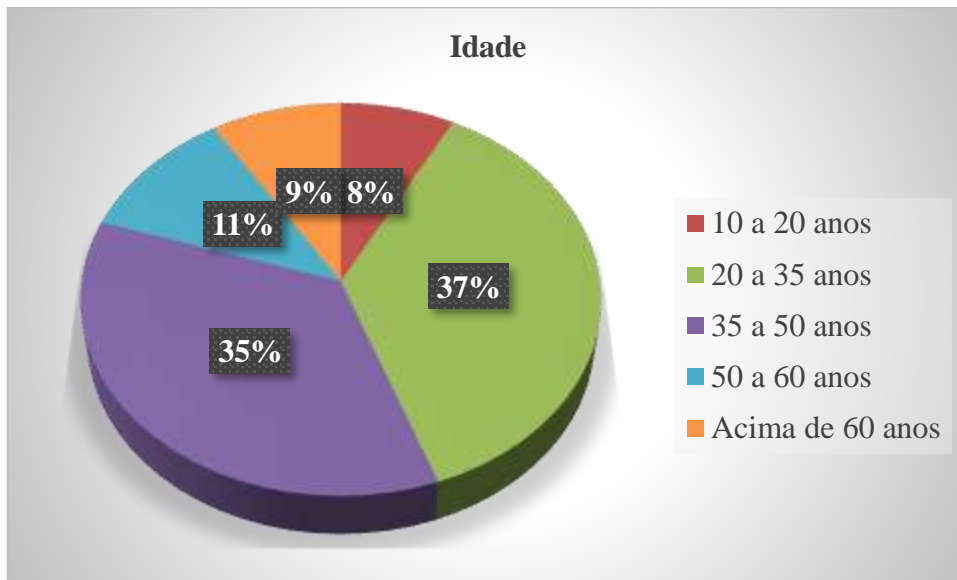
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No gráfico apresentado acima nota-se que as pacientes do sexo feminino compõem 64% da amostragem coletada, enquanto que os homens compõem apenas 36%, o que reforça uma tendência geralmente colocada pela mídia, pelos jornais e pela televisão, ou seja, a tendência de que as mulheres brasileiras são mais preocupadas com a saúde, a qualidade de vida e a prevenção de doenças em relação aos homens.

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar em 2015, realmente indicou essa tendência. Além de fumarem e de consumirem menos álcool, as mulheres são mais responsáveis quando se trata de beber e assumir a direção de um veículo, já que enquanto 11,7% dos homens entrevistados na pesquisa do Ministério da Saúde declararam cometer essa infração, apenas 3% das mulheres cometeram tal ato. Além disso, as mulheres procuram ter um cardápio mais saudável, realizando também exames diagnósticos com mais frequência que os homens. Portanto, evidências que confirmam que as mulheres são mais atenciosas com seu estado de saúde do que os homens.

O gráfico 2 expõe dados acerca da idade dos pacientes entrevistados.

4.1.2 Gráfico 2 – Idade (em %)

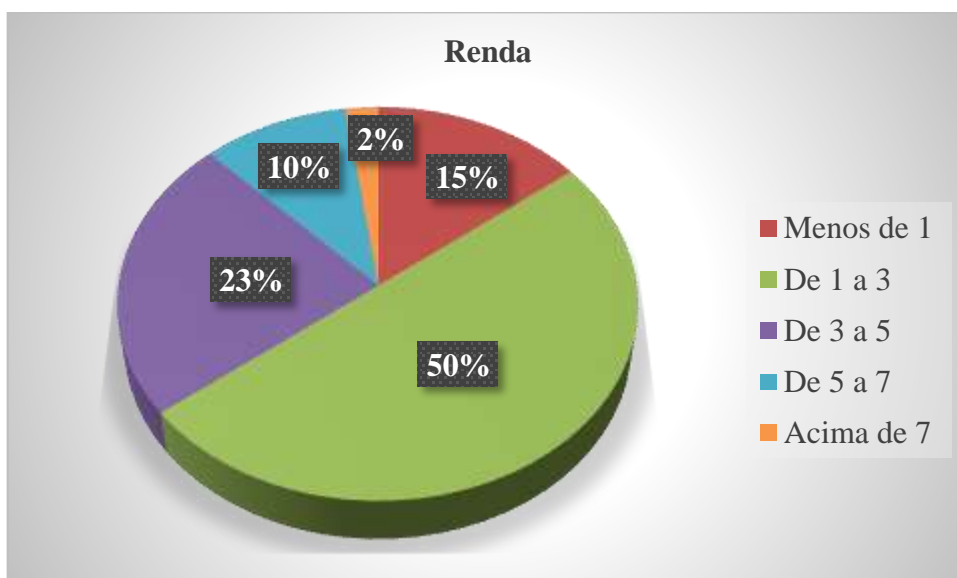


Fonte: Dados da pesquisa (2018).

De acordo com os dados do gráfico 2 pode-se notar que dois grupos etários se destacaram em relação aos demais. Foram eles: o grupo com idade de 20 a 35 anos, com 37%; e o grupo com idade de 35 a 50 anos, totalizando 35% da amostragem. O terceiro maior grupo foi o da faixa etária de 50 a 60 anos, com 11%; o quarto foi o grupo com acima de 60 anos, com 9%; e o último o grupo de 10 a 20 anos, com apenas 8%.

O gráfico 3 exhibe dados a respeito da renda dos respondentes.

4.1.3 Gráfico 3 – Renda (em %)



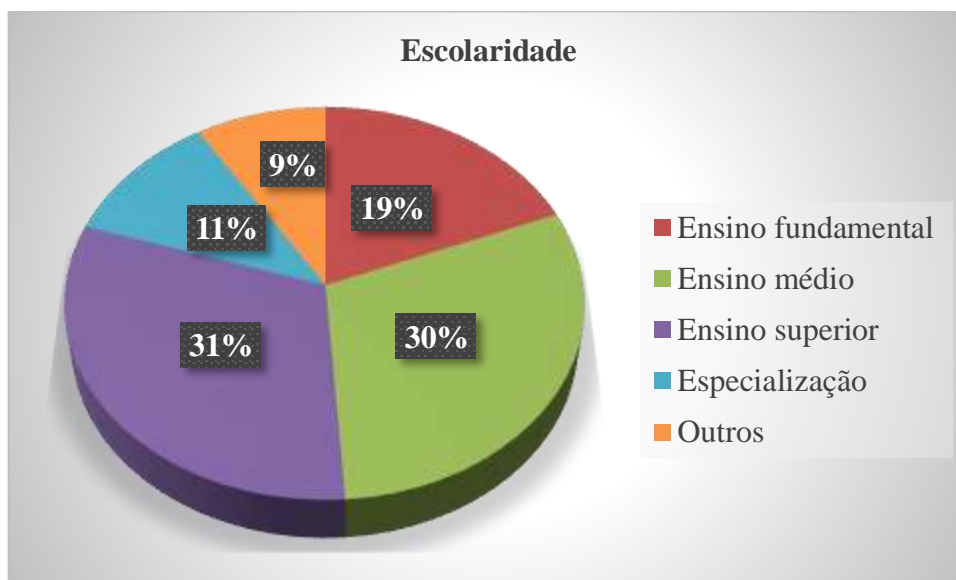
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Conforme os dados do gráfico 3 a maioria dos respondentes, ou seja, 50%, assinalou que ganha de um a três salários mínimos mensais. O segundo grupo, totalizando 23% da amostragem ganha de 3 a 5 salários; o terceiro, com 15%, ganha menos de um salário; o quarto,

com 10%, ganha de cinco a sete salários; e o último grupo de indivíduos, com apenas 2%, ganha acima de sete salários mínimos.

Já o gráfico 4, último gráfico a respeito do perfil dos pacientes entrevistados, traz informações a respeito do grau de escolaridade.

4.1.4 Gráfico 4 – Escolaridade (em %)



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

De acordo com as informações do gráfico 4, dois grupos se destacaram no tocante ao quesito grau de escolaridade. O primeiro grupo, com 31%, possui ensino superior; e o segundo, com 30%, tem ensino médio. O terceiro grupo totalizou 19% da amostragem e possui o ensino fundamental. O quarto grupo de indivíduos, com 11%, conta com especialização; e o último grupo, com somente 9%, possui outra formação, para além do nível de uma especialização.

4.2 ANÁLISE GERAL DAS DIMENSÕES

Como já declarado ao longo do trabalho, o parâmetro utilizado para a elaboração do questionário submetido aos pacientes de clínicas privadas de Picos foi baseado na escala de Likert. A lógica de aplicação dessa escala consiste em escolher uma temática e projetar um conjunto de afirmações relacionadas com o seu conceito. Por sua vez, as respostas dos indivíduos sugerem um determinado grau de concordância – passível então de análise sistemática – acerca do objeto de estudo. Trata-se de uma ferramenta de fácil aplicação, por meio da qual o pesquisador pode chegar a um conjunto de dados a respeito de uma determinada afirmativa realizada.

Na presente pesquisa a escala de avaliação empregada adotou cinco alternativas: (1) concordo totalmente (2); concordo parcialmente; (3) não concordo nem discordo; (4) discordo parcialmente; e (5) discordo totalmente. A análise das dimensões foi segmentada em três tabelas contendo as seguintes dimensões: a dimensão de atendimento, a dimensão de funcionamento da clínica e a dimensão de equipamentos e instalações.

O primeiro critério da primeira dimensão conta com dados sobre o comportamento dos funcionários. A tabela 1 com os resultados sobre a dimensão de atendimento encontra-se logo abaixo.

4.2.1 Tabela 1 – Atendimento (em%)

Critérios	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Total
Comportamento satisfatório dos funcionários	24	44	7	25	0	100
Atendimento satisfatório	26	21	44	1	8	100
Treinamento de pessoal	7	49	20	23	1	100
Preocupação com a qualidade do atendimento	9	41	20	27	3	100

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Assim, os dados apresentados sobre o comportamento satisfatório dos funcionários apontam que os clientes estão relativamente satisfeitos com esse quesito, já que a maioria, 44% dos respondentes, assinalou a opção concordo parcialmente, logo seguida das opções discordo parcialmente com 25%; concordo totalmente com 24%; e não concordo nem discordo com 7%. A opção discordo totalmente não foi assinalada.

O segundo critério referente à tabela 1 foi o critério de atendimento satisfatório, que ainda de acordo com a classificação de Santos (2013) é um critério subjetivo, isto é, depende diretamente do elemento humano enquanto vetor fundamental na concretização das práticas de atendimento humanizado. Nesse critério, a maioria dos respondentes, ou seja, 44%, marcou a opção não concordo nem discordo, dando sinais de que o nível de atendimento humanizado das clínicas já implica cuidados e preocupação da administração dos centros de saúde. Essa opção foi seguida da opção concordo totalmente com 26%; concordo parcialmente com 21%; discordo totalmente com 8%; e discordo parcialmente com apenas 1%.

Esses dois critérios são de fundamental importância para a percepção do atendimento humanizado por parte dos clientes, já que os profissionais da área da saúde – assim como policiais, bombeiros, professores e assistentes sociais – quase sempre estão em contato direto com as pessoas que são beneficiadas por seus serviços. Sendo assim, faz-se necessário atenção por parte dos funcionários e das clínicas privadas para oferecer um serviço com padrão de qualidade compatível com sua política de humanização.

Ainda segundo Santos (2013), o comportamento dos funcionários se enquadra dentro dos elementos subjetivos do conceito de atendimento humanizado, sendo de suma importância para a promoção da humanização, o que também depende, de acordo com Chiavenato (2004) da cultura organizacional da empresa.

No tocante ao terceiro critério da primeira dimensão, o critério de treinamento de pessoal, a maioria dos consumidores assinalou a opção concordo parcialmente, com 49%, logo seguida das opções discordo parcialmente com 23%; não concordo nem discordo com 20%; concordo totalmente com 7%; e discordo totalmente com 1%. Dessa forma, mesmo 49% dos respondentes tendo assinalado a opção concordo parcialmente, os dados obtidos apontam que nesse critério as clínicas precisam melhorar, pois é preciso considerar que as opções não concordo nem discordo; discordo parcialmente; e discordo totalmente compreenderam 44%.

Sabe-se que o que permite os funcionários desempenharem plenamente suas funções –, tendo ou não o exercício das práticas de saúde nessas clínicas uma política de humanização –, é uma formação profissional dedicada, um aparato técnico para atuarem alinhados com as

modernas diretrizes de saúde, além de um treinamento de pessoal adequado, tendo sua base forjada na experiência prática.

O treinamento de pessoal passa necessariamente pela perspectiva de aprimoramento e consolidação da empresa no mercado, pois, como sublinha Salvador (2012), as informações sobre produtos, serviços e quadro de funcionários são cada vez mais comuns, já que obedecem ao princípio da transparência, tão caro para os consumidores. Como enfatiza Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014), os profissionais da área de saúde necessitam de um treinamento especializado para proporcionar um atendimento compatível com as mais modernas técnicas e práticas de saúde, priorizando e mantendo caráter essencialmente humano para o cuidado e a atenção especial dedicada ao paciente.

No que se refere ao último critério da primeira dimensão, o critério de preocupação com a qualidade do atendimento, 41% dos respondentes assinalaram a opção concordo parcialmente; enquanto que 27% marcaram a opção discordo parcialmente; 20% a opção não concordo nem discordo; 9% a opção concordo totalmente; e 3% a opção discordo totalmente. Novamente, assim como no critério treinamento de pessoal é preciso relativizar as informações obtidas nesse critério, já que as opções não concordo nem discordo; discordo parcialmente; e discordo totalmente compreenderam 50%.

Como argumentam Salvador (2012) e Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014), a empresa necessita estar constantemente atenta à inovação e ao aprimoramento de seus produtos e serviços. Do contrário, corre o risco de perder clientes, assim como, perder vantagem competitiva perante o mercado.

A tabela 2 traz as informações relativas à dimensão de funcionamento da clínica.

4.2.2 Tabela 2 – Funcionamento da clínica (em%)

Critérios	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Total
Tempo de espera	1	16	17	63	3	100
Triagem médica	31	2	8	20	39	100
Coerência entre propaganda e serviços prestados	16	41	12	2	29	100

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Logo no primeiro critério da dimensão de funcionamento da clínica, o critério de tempo de espera, 63% dos respondentes assinalaram a opção discordo parcialmente, logo seguida das opções não concordo nem discordo com 17%; concordo parcialmente com 16%; discordo totalmente com 3%; e concordo totalmente com 1%.

Claramente, os pacientes dessas clínicas não estão satisfeitos com o tempo de espera para o atendimento, o que naturalmente fere os critérios e os processos de humanização em saúde, em que os pacientes devem ser atendidos o mais rápido possível, principalmente, quando se trata de pacientes em situação de urgência e emergência, já que a demora no atendimento pode trazer sérios danos – alguns irreversíveis – à saúde e à vida do cliente.

O segundo critério foi o critério de triagem médica, que envolve serviços como aferição de pressão, peso, altura e atendimento de primeiros socorros. Nesse critério, a maioria dos respondentes, isto é, 39%, assinalou a opção discordo totalmente, já sinalizando que as clínicas simplesmente não contam com serviços de triagem médica. A opção concordo

totalmente totalizou 31% da amostragem; discordo parcialmente 20%; não concordo nem discordo 8%; e, por último, concordo parcialmente com 2%.

Nesse sentido, Silveira (2012), entende que dois pontos fundamentais para a satisfação dos clientes estão comprometidos, o que sugere que essas clínicas devem pensar estratégias para diminuir o tempo de espera de seus clientes, além de fornecer serviços de triagem médica que já ajudariam no diagnóstico e no tratamento da pessoa em estado de saúde debilitado.

Para Schwonke (2011), atender às exigências do mercado dos serviços de saúde se tornou um grande desafio, não apenas em razão dos consumidores desse setor, mas, sobretudo, pelas especificidades da área de saúde. Em geral, há grandes dificuldades para encontrar pessoas capazes para lidar com equipamentos e máquinas sofisticados, que praticamente só podem ser operados através de conhecimento especializado e de conhecimento do mundo digital. Felizmente, Guerra (2014) sinaliza que em geral o grau de satisfação no atendimento em saúde tem melhorado devido ao aumento da vigilância e fiscalização dos órgãos de fiscalização e controle dos governos na última década.

O último critério dessa segunda dimensão é o critério coerência entre propaganda e serviços prestados, em que a opção que mais se destacou foi a opção concordo parcialmente, com 41%; logo seguida das opções discordo totalmente com 29%; concordo totalmente com 16%; não concordo nem discordo com 12%; discordo parcialmente com 2%. Como já ocorreu em outros critérios, não há uma maioria significativa a ponto de sinalizar que os pacientes percebem que de fato há coerência entre a propaganda e os serviços prestados pelas clínicas.

A propaganda é a exportação da imagem da empresa para o público em geral. Portanto, quando a clínica não possui uma propaganda alinhada com o que promete quanto aos seus serviços, a tendência é naturalmente gerar a desconfiança e o descrédito do paciente, que precisa confiar nas pessoas que irão cuidar dele, agora num momento mais complicado de sua existência.

Como já salientara Reis (2013), o mínimo que o cliente espera de uma empresa é que haja coerência entre o que a mesma promete é o que é percebido de fato, já que sem gerar satisfação no cliente a empresa está praticamente fadada a fechar suas portas

A última tabela contém as informações ligadas à dimensão de equipamentos e instalações.

4.2.3 Tabela 3 – Equipamentos e instalações (em%)

Critérios	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Total
Qualidade das instalações	37	35	9	18	1	100
Qualidade dos equipamentos	39	32	8	21	0	100
Ambiente limpo e agradável	3	56	3	36	2	100

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No critério qualidade das instalações, a maioria, ou seja, 37% dos respondentes assinalou a opção concordo totalmente, logo seguida das opções concordo parcialmente com 35%; discordo parcialmente com 18%; não concordo nem discordo com 9%; e discordo totalmente com apenas 1%. Nesse critério, as informações coletadas permitem inferir que os pacientes estão significativamente satisfeitos com as instalações das clínicas.

No que diz respeito ao critério qualidade dos equipamentos, a maioria, isto é, 39% dos pacientes que responderam o questionário marcaram a opção concordo totalmente, logo seguida das opções concordo parcialmente com 32%; discordo parcialmente com 21%; não concordo nem discordo com 8%. A opção discordo totalmente não foi assinalada. Sendo assim, os dados coletados permitem inferir que os pacientes estão significativamente satisfeitos com as instalações das clínicas.

Por fim, no último critério desta dimensão, o critério de ambiente limpo e agradável, 56% dos pacientes marcaram a opção concordo parcialmente, seguida das opções discordo parcialmente com 36%; concordo totalmente e não concordo nem discordo, ambas com 3%; e, por fim, a opção discordo totalmente com somente 2% da amostragem. Esses dados também sugerem que os pacientes estão significativamente satisfeitos com o estado, a higiene e limpeza das clínicas.

Seguindo também os apontamentos de Santos (2013), pode-se notar que a qualidade das instalações, como também, dos equipamentos é um elemento de natureza objetiva essencial na promoção dos serviços de saúde. Quando a clínica não dispõe de equipamentos e instalações adequadas seus serviços não terão a qualidade desejada pelo cliente, e, assim, a tendência é que esta perca espaço no mercado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi construído com o objetivo geral de analisar se o atendimento humanizado era uma prioridade da administração das clínicas privadas da cidade de Picos-PI. As primeiras considerações que podem ser feitas sobre as intenções de pesquisa é que o atendimento humanizado ainda é uma prática de atendimento em saúde que sobrevive muito no nível do discurso, sem grande incidência do ponto de vista prático, circunstância que deveria ser evidente, nomeadamente nos hospitais, centros de saúde e clínicas da rede privada.

Portanto, pelo menos na opinião dos pacientes submetidos ao questionário, pode-se afirmar que o atendimento humanizado não é uma prioridade da administração dos centros de saúde privados da cidade de Picos, pois as análises dos dados que apontaram elementos positivos no papel das clínicas nesse quesito, permitem compreender que não há prioridade ou o atendimento humanizado está sendo praticado de forma equivocada, já que não consegue promover a satisfação dos clientes. Há, ainda que de forma tímida, iniciativas que refletem a aplicação do conceito de atendimento humanizado. Entretanto, tais iniciativas são predominantes na rede particular de saúde, onde geralmente as pessoas possuem planos de saúde para custear esse tipo de serviço, sobretudo, em caráter de urgência e emergência.

Quanto ao primeiro objetivo específico, foi possível identificar 25 clínicas privadas na cidade de Picos.

No que se refere ao segundo objetivo específico, que se voltava para a qualidade do atendimento, a pesquisa obteve significativas sinalizações positivas dos pacientes, mas por outro lado também foram obtidas algumas sinalizações negativas dos respondentes, de modo que as duas vertentes mostraram um certo equilíbrio, mas tendendo ligeiramente para o lado positivo, principalmente, no tocante aos critérios de comportamento satisfatório dos funcionários; atendimento satisfatório; treinamento de pessoal; e preocupação com a qualidade do atendimento. Quando observada a dimensão de funcionamento da clínica, que também se enquadra dentro do segundo objetivo específico, os resultados da pesquisa apontam um alto grande de insatisfação com esse quesito, se destacando negativamente os critérios de tempo de espera e triagem médica.

Ainda sobre a análise das informações referentes ao segundo objetivo específico, ou seja, qualidade dos equipamentos e das instalações oferecidos ao público, permitem apontar que esta foi a dimensão em que os pacientes se mostraram mais satisfeitos, já que a maior parte

dos pacientes deu sinalizações consideravelmente positivas para os critérios de qualidade das instalações; qualidade dos equipamentos; e ambiente limpo e agradável.

Considerando o terceiro objetivo específico da pesquisa, no que diz respeito ao fato de existirem iniciativas de atendimento humanizado nas clínicas privadas de Picos, a pesquisa mostrou que há alguns indícios de práticas de humanização, o que não fornece elementos contundentes que permitem afirmar que o atendimento humanizado nessas clínicas existe, até porque os pacientes das mesmas, em geral, se mostraram um pouco insatisfeitos com alguns critérios apresentados.

Assim, o estudo percebeu que promover atendimento humanizado também não é uma iniciativa barata. Os serviços de saúde estão cada vez mais caros. As pessoas estão vivendo cada vez mais em razão dos avanços no campo da medicina, e, portanto, os gastos são mais caros e realizados por um tempo prolongado, o que eleva, por exemplo, os custos com planos de saúde, assim como, os gastos com tratamentos e remédio. Isso acaba afastando muitos clientes dos centros de saúde privados.

Por fim, os resultados da pesquisa apontam que as clínicas privadas da cidade de Picos ainda precisam evoluir bastante para oferecer um atendimento humanizado compatível com o mínimo que se espera desse conceito, para a melhoria da qualidade de vida, da saúde do ser humano, assim como, para preservação da dignidade humana. Assim sendo, esses resultados sugerem que outras pesquisas devem ser feitas para aprofundar a compreensão dessa temática.

As limitações da pesquisa são basicamente relativas ao campo de incidência adotado, que foi o âmbito privado, de modo que é preciso deixar claro que os resultados obtidos são provavelmente representativos da realidade de clínicas de saúde particulares. Infere-se que na realidade dos centros de saúde públicos o atendimento humanizado é uma iniciativa rara, talvez até inexistente. Portanto, sugere-se que na realidade local é preciso perceber a aplicação do atendimento humanizado no longo prazo, considerando um conjunto de variáveis básicas no sentido da satisfação dos clientes, em sintonia com a melhoria da qualidade de vida e do poder aquisitivo da população. Sugere-se ainda o aprofundamento do estudo a respeito das práticas de atendimento humanizado, principalmente quando realizada de forma comparativa, considerando a aplicabilidade das possíveis práticas de humanização tanto nos centros de saúde públicos quanto nos centros de saúde privados.

REFERÊNCIAS

- ALBERTIN, A. L. **Comércio eletrônico: modelo, aspectos e contribuições de sua aplicação**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- AMARO, S.; MARTINS, R. V. (Orgs.). **Gestão em saúde**. Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2015.
- BORBA, M. R. **Humanizando-C: assistência de enfermagem com qualidade e diferenciada**. São Paulo, SP: Baraúna, 2014.
- BRASIL. **Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017.
- BUENO, W. da C. **Comunicação empresarial: teoria e pesquisa**. Barueri, SP: Manole, 2003.
- CASTELLS, M. **A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 263-320.

DAMÁZIO, L. F.; GONÇALVES, C. A. **Desafios da Gestão Estratégica em Serviços de Saúde**: caminhos e perspectivas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços**: operações, estratégia e tecnologia da informação. 7. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

FURLAN, C. E. F. B. **Avaliação da qualidade do atendimento hospitalar**: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes. 2011. 112 f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, 2011.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. de. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**, Apucarana-PR, v.5, n. 1, p. 1 – 11, 2009.

GOBBI, M. C.; CÓL, A. F. S. Desafios da comunicação interna em departamentos de jornalismo. **Revista Comunicação Midiática**, v.6, n.2, p.147-167, maio/ago., 2011.

GUERRA, C. T. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Arch Health Invest**, v. 3, n. 6, p. 31-36, 2014.

KALAKOTA, R.; ROBINSON, M. **E-business**: estratégias para alcançar o sucesso no mundo digital. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

KÖCHE, L.; KÖCHE, M. I.; SCHNEIDER, A. O marketing aplicado na saúde. **Revista Comunicação & Mercado/UNIGRAN**, Dourados-MS, v. 01, n. 01, p. 76-84, jan/jul., 2012

MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, jan./fev., p. 141-144, 2010.

NEVES, R. de C. **Comunicação empresarial integrada**. Rio de Janeiro, Mauad, 2002.

PONCHIROLI, O.; FIALHO, F. A. P. Gestão estratégica do conhecimento como parte da estratégia empresarial. **Revista da FAE**, Curitiba, v.8, n.1, p.127-138, jan./jun., 2005.

REIS, F. **Humanização na saúde**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2013.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1998.

SALVADOR, P. T. C. de O. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-117, jan./mar., 2012.

SANTOS, M. R. dos. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 646-653, jul./set., 2013.

SARTOR, B. A. **Jornalismo e comunicação organizacional em diálogo: imagens-conceito da assessoria de imprensa e interações entre fontes, assessores e jornalistas**. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SCHWONKE, B. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, jan./fev., 2011, p. 189-192, 2011.

SILVA, D. W. S. da; CASTILHOS, L. de; SCROFERNEKER, C. M. A. Comunicação Organizacional e Novas Tecnologias: possibilidades e tendências. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, Natal, RN, p. 1-13, set., 2008.

SILVEIRA, R. S. da. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 2, 93-96, 2012.

SOARES, I. de O. Educomunicação e Educação Midiática: vertentes históricas de aproximação entre Comunicação e Educação. **Comunicação & Educação**, ano XIX, n. 2, p. 15-26, jul./dez., 2014.

ULHÔA, M. de L. A implantação de nova tecnologia: implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de um hospital público de urgência e emergência. **Revista Gestão Organizacional**, v. 3, n. 1, jan./jun., 2010.

VALLADARES, A.; LEAL FILHO, J. G. **Revista da FAE**, Curitiba, v.6, n.2, p.85-95, maio/dez., 2003.

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Rua Cícero Eduardo S/N – Bairro Junco – 64.600-000 – Picos –PI. Fone (89)
 3422-1087 – Fax (89) 3422-1043

QUESTIONÁRIO

Prezado (a)

Este questionário pretende coletar informações para um trabalho de conclusão de curso de Bacharelado em Administração. Tendo como objetivo analisar o atendimento desse Centro de Saúde.

1. Sexo:

<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
------------------------------------	-----------------------------------

2. Idade:

<input type="checkbox"/> 10 a 20 anos	<input type="checkbox"/> 20 a 35 anos	<input type="checkbox"/> 35 a 50 anos
<input type="checkbox"/> 50 a 60 anos	<input type="checkbox"/> Acima de 60 anos	

3. Renda:

<input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos	<input type="checkbox"/> De 5 a 7 salários mínimos
<input type="checkbox"/> Acima de 7 salários mínimos	

4. Escolaridade:

<input type="checkbox"/> Ensino fundamental	<input type="checkbox"/> Especialização
<input type="checkbox"/> Ensino médio	<input type="checkbox"/> Outras
<input type="checkbox"/> Ensino superior	

5. No centro de saúde em que você frequenta as instalações são boas.

<input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente
<input type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente
<input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo	

6. O comportamento dos funcionários do centro de saúde em que você costuma buscar atendimento é considerado satisfatório.

<input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente
<input type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente
<input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo	

7. O atendimento oferecido é satisfatório.

<input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente
<input type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente
<input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo	

8. Os equipamentos do centro de saúde em que você frequenta são bons.
() Concordo totalmente () Discordo parcialmente
() Concordo parcialmente () Discordo totalmente
() Não concordo nem discordo
9. O tempo de espera no centro de saúde que você frequenta é aceitável
() Concordo totalmente () Discordo parcialmente
() Concordo parcialmente () Discordo totalmente
() Não concordo nem discordo
10. Você acha que no centro de saúde que você frequenta os funcionários são treinados.
() Concordo totalmente () Discordo parcialmente
() Concordo parcialmente () Discordo totalmente
() Não concordo nem discordo
11. Há triagem médica (aferição de pressão, peso e altura) no centro de saúde em que você frequenta.
() Concordo totalmente () Discordo parcialmente
() Concordo parcialmente () Discordo totalmente
() Não concordo nem discordo
12. Você acha que o centro de saúde tem se preocupado com a qualidade no atendimento.
() Concordo totalmente () Discordo parcialmente
() Concordo parcialmente () Discordo totalmente
() Não concordo nem discordo
13. O ambiente do centro de saúde que você frequenta está sempre limpo e agradável.
() Concordo totalmente () Discordo parcialmente
() Concordo parcialmente () Discordo totalmente
() Não concordo nem discordo
14. A imagem que o centro de saúde mostra em propagandas condiz com o oferecido.
() Concordo totalmente () Discordo parcialmente
() Concordo parcialmente () Discordo totalmente
() Não concordo nem discordo



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- Tese
 Dissertação
 Monografia
 Artigo

Eu, Amândeo Lual Gonçalves Alves, Rítmica Barroalho Silva,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
O atendimento humanizado enquanto atributo
das clínicas privadas da cidade de Picos-PI.
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 10 de janeiro de 2019.

Amândeo Lual Gonçalves Alves

Assinatura

Rítmica Barroalho Silva

Assinatura