

**RHUBENS EWALD MOURA RIBEIRO**  
**INDIRA GANDHI BEZERRA DE SOUSA**

ORGANIZADORES



# GESTÃO DE PESSOAS

LIDERANÇA NA PRÁTICA

CASES E ESTUDOS PARA ANÁLISE E APLICAÇÕES  
NAS ORGANIZAÇÕES

**LESTU**  
Publishing Company

**REAL**  
INTELIGÊNCIA EM NEGÓCIOS

**UNI  
FSA**

**Organizadores:**

Rhubens Ewald Moura Ribeiro e  
Indira Gandhi Bezerra de Sousa

**Diagramação:**

Rhubens Ewald Moura Ribeiro e  
Ana Kelma Cunha Gallas

**Capa e Edição de Arte:**

Luís Fernando Silva Monteiro

**Supervisão Editorial:**

Edson Rodrigues Cavalcante

**Conselho Editorial**

Ana Kelma Cunha Gallas  
Benigno Soares dos Reis Filho  
Denise Juliana Bezerra de Pontes  
Barbosa  
Edson Rodrigues Cavalcante  
Elizete Alves de Oliveira  
Indira Gandhi Bezerra de Sousa  
Izabel Herika Gomes Matias  
Cronemberger  
Jair Bezerra de Castro Júnior  
Lessandra Ribeiro Carvalho  
Luiz Carlos Alves Marinho  
Rhubens Ewald Moura Ribeiro

**EDITORA LESTU**

Editora, Gráfica e Consultoria Ltda - Avenida Paulista,  
2300, andar Pilotis, Bela Vista, São Paulo, CEP 01310-300,  
Brasil.

Contato: [editora@lestu.org](mailto:editora@lestu.org) | site: [www.lestu.com.br](http://www.lestu.com.br) |

Whatsapp: (11) 97415.4679

Imagens da obra: Canva (Creative Commons)

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

R484g

Gestão de pessoas e liderança na prática: cases e estudos para análise e aplicações nas organizações / Rhubens Ewald Moura Ribeiro; Indira Gandhi Bezerra de Sousa (Organizadores). – 1ª Edição. – Teresina: Lestu, 2023.

296 p.

ISBN: 978-65-85729-02-4

DOI: 10.51205/lestu.978-65-85729-02-4

1. Gestão de Pessoas. 2. Liderança. 3. Recrutamento. 4. Seleção de Pessoas. 5. Gestão de Conflitos. 6. *Outplacement*. I. Organizadora (es). II. Título. III. Localidade.

CDD: 658.

---

**Índices para catálogos sistemáticos:**

Administração: Gestão de Pessoas.

# UM ESTUDO DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE HOSPITALAR EM UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Gilvanildo Costa Lima  
Marcos Vinicio Leite da Silva  
Elizete Alves de Oliveira (Orientadora)

## RESUMO

Essa pesquisa trata sobre a efetiva humanização no atendimento ao cliente de um estabelecimento de saúde pública. Isso leva ao questionamento: Quais ações impedem a humanização do atendimento ao cliente hospitalar? A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde foi implantada pelo Ministério Público a fim de garantir os direitos dos usuários e a participação coletiva do processo de gestão hospitalar. O objetivo da pesquisa é analisar o processo de humanização durante o atendimento ao cliente hospitalar num estabelecimento de saúde pública, onde a humanização desenvolve-se a partir das ações relativas ao acolhimento. O trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica através de artigos e revistas acadêmicas que explanem sobre o tema apresentado. No entanto, a aproximação do profissional com gestos de ternura e atenção nunca deixou de ser uma necessidade para que ocorra a humanização da assistência à saúde do cliente hospitalar.

**Palavras-chave:** Atendimento. Cliente Hospitalar. Humanização.

## INTRODUÇÃO

O atendimento ao cliente hospitalar tem exigido cada vez mais ações humanizadas desde o acolhimento do paciente até ao

momento em que recebe alta. O paciente para se sentir acolhido e cuidado necessita interiorizar, sentir-se inserido dentro do contexto hospitalar, situado, assim como também precisa sentir a valorização da doença manifestada, e a valorização dele como pessoa, viva, consciente e importante para o meio social.

Com esse intuito, o objetivo geral da pesquisa é analisar o processo de humanização durante o atendimento ao cliente hospitalar numa unidade de saúde pública. Tendo como objetivos específicos: investigar a relação entre o número reduzido de profissionais de saúde e a qualidade no atendimento hospitalar; apontar de que forma a falta de qualificação dos profissionais leva à desumanização no atendimento; além de destacar como o baixo incentivo na remuneração dos profissionais implica na má prestação de serviço do atendimento ao cliente hospitalar.

O trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Praia, Cachapuz e Pérez (2002), fundamenta-se com base em material que já fora construído, o que inclui artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos.

Para o levantamento das informações foi realizado uma busca por artigos que abrangessem o assunto colocado em questão. Pode-se perceber que tal pesquisa é bastante utilizada atualmente e dessa forma, na elaboração deste estudo, os conhecimentos obtidos foram estruturados para que ocorra uma construção reflexiva a respeito do tema estudado (GIL, 2008; WILL, 2012).

A coleta de dados foi realizada no mês de junho e julho/2022, e para a elaboração da pesquisa realizou-se um levantamento teórico por meio de bancos de dados e revistas acadêmicas que explanem sobre o tema apresentado.

Para critério de inclusão foram utilizados artigos acadêmicos que foram publicados entre os anos de 2018 a 2022, em língua portuguesa, disponibilizados de forma gratuita e online nos bancos de dados e revistas acadêmicas da SCIELO, LILACS e MEDLINE utilizando os seguintes descritores: Humanização; Atendimento; Cliente Hospitalar.

Após a pesquisa inicial, realizou-se uma sintetização dos principais achados nas literaturas a partir de uma leitura minuciosa acerca do tema trabalhado, que levou em consideração os aspectos relevantes de acordo com o objetivo da pesquisa, que é descrever as ações que impedem a efetiva humanização do cliente hospitalar em um estabelecimento de saúde pública. Dessa forma, foram considerados na pesquisa, 8 artigos, de um total de 17 encontrados e 4 livros de autores que bem tratam da temática.

O cenário hospitalar atual caracteriza-se por conter um sistema mais humano do que mecânico; paradoxalmente, é muito burocrático, com regras e regulamentos para controlar o comportamento e o trabalho de seus membros. Perdeu, quase totalmente, suas características paternas e autoritárias, assumindo caráter de organização funcional-racional-burocrática (TEIXEIRA, 1989).

Nessa perspectiva, entende-se que a temática do trabalho é pertinente à atual realidade porque perpassa o nosso país e o mundo inteiro, com o aparecimento de várias enfermidades com caracterização de “endemia” ou “pandemia”, em muitos casos. E a humanização vista sob uma ótica formal e bibliográfica poderia parecer uma utopia. Uma impossibilidade diante da gravidade de tantos fatores já apontados como barreiras contra a efetiva humanização nos ambientes hospitalares, inclusive o risco de transmissão de vírus. No entanto, a aproximação do profissional com atitudes, gestos de ternura e atenção nunca deixou de ser uma necessidade para que ocorra a humanização da assistência à saúde do cliente hospitalar.

Discutir sobre essa temática será motivo de aprendizado constante sobre a importância do ser humano enquanto paciente, mas sobretudo enquanto ser assistencialista em um estabelecimento de saúde pública.

## **2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

Em 2003, o Ministério da Saúde implanta a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde que tem como princípios teóricos metodológicos: a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivo (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009). Amplia-se, assim, o campo da assistência hospitalar para todos os serviços de atenção à saúde.

A humanização se configura como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois implica que usuários, gestores e trabalhadores estejam comprometidos com a melhoria do cuidado, estética porque permite um processo criativo e sensível da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo. Político refere-se à organização social e institucional, onde se espera que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão (BRASIL, 2006).

Essa configuração do termo humanização inclui todos os sujeitos que participam do processo saúde e assistência, onde cada um exerce seu papel desde à gestão até ao profissional que atende o cliente, encaminhando-o e no seu completo acompanhamento. A humanização é uma marca que faz toda diferença no atendimento hospitalar.

Para avançar na efetivação da humanização nas unidades de saúde é fundamental apostar na implementação dos seguintes dispositivos propostos pela PNH (Política Nacional de Humanização): Grupo de Trabalho de Humanização, colegiado gestor, sistema de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, projeto terapêutico singular, programa de formação em saúde do trabalhador e projetos cogeridos de ambiência, entre outros, buscando utilizar esses dispositivos como estratégias para promover mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde. A PNH é uma oferta para a qualificação do SUS (RAMOS et al., 2021).

A gestão é peça fundamental no processo de efetivação da humanização nas unidades hospitalares, pois dela parte a estrutura que deve sustentar toda a relação entre paciente, hospital e profissional. A gestão precisa identificar as necessidades, apontar o caminho a seguir e estabelecer o vínculo entre o cliente e o trabalhador em saúde da melhor maneira possível, a fim de que haja uma efetiva e satisfatória assistência.

### **3 GESTÃO HOSPITALAR**

Mesmo com a melhoria da universalização no atendimento oferecido pelo sistema público de saúde, após a Constituição de 1988 o setor não teve queda, pois a população assistida se multiplicou consideravelmente, fazendo com que a parte mais favorecida da população aumentasse a procura por um serviço exclusivo, de qualidade e com rapidez no atendimento (CECHIN, 2008).

Após esse período, as organizações de saúde estão cada vez mais exigentes diante das necessidades de uma gestão conforme os parâmetros organizacionais. Durante muito tempo, essas instituições eram vistas como inseridas em um mercado sem possibilidades de concorrência, apenas focadas no cuidado de doenças e não na satisfação do cliente (SOUSA, 2010).

Tornou-se necessário compreender que o cliente hospitalar não exige apenas o tratamento da sua enfermidade física, mas juntamente exige uma atenção dedicada aos seus sentimentos e emoções. O estado psicológico e emocional estando abalados implicam diretamente no agravamento da enfermidade. Não obstante, é o profissional de saúde responsável por acolher esse paciente em sua totalidade de necessidades.

Diante do exposto, para Leonel (2015), as transformações ocorridas nas organizações de saúde, na moderna gestão foi devido à globalização do conhecimento, o fácil acesso às informações, a necessidade por tecnologias inovadoras dentro dessas organizações e profissionais competentes para usar esses

equipamentos, buscando garantir o sucesso da organização e a satisfação dos clientes.

O gestor hospitalar deve conhecer os processos e ferramentas da administração para comandar sua equipe e ter segurança em suas ações diante de seus clientes internos e externos. Dessa maneira, para se exercer a função de gestor hospitalar é essencial saber organizar as atividades a fim de se atingir as metas, proporcionar capacitação dos colaboradores para acompanhar as novidades tecnológicas e estimular o entusiasmo dos profissionais no ambiente de trabalho (SEIXAS, 2004).

A gestão precisa ter sensibilidade aguçada para perceber as necessidades dos clientes e, conseqüentemente, entender a maneira de atuação dos seus colaboradores. Para tanto, vale destacar que a capacitação dos profissionais é ponto preponderante para a execução das atividades diretamente ligadas à humanização do tratamento hospitalar. A formação desses profissionais é fundamental a fim de que o ambiente de trabalho se torne excelente naquilo que se propôs a desenvolver.

E com relação à atribuição, o gestor hospitalar possui diversas. Segundo Moura (2008, p. 6), esse profissional deve analisar indicadores de desempenho, acompanhar e cumprir a legislação, supervisionar a análise financeira, gerenciar material e patrimônio, aplicar os princípios da biossegurança e da bioética, atualizar-se quanto à evolução administrativa e tecnológica na área da saúde, implementar e implantar programas de humanização.

Este profissional deve estar apto a resolver toda e qualquer situação do cotidiano administrativo de uma instituição de saúde, fazendo com que os setores funcionem em plena harmonia e desenvolvimento, realizando com destreza suas atividades diárias, para a satisfação de seus pacientes (MOURA, 2008).

A gestão hospitalar precisa ser bem composta e elaborada, com participação de profissionais da área para que as demandas



sejam acolhidas de forma comprometida com a excelência do atendimento, que em muitas situações extrapola o ambiente hospitalar. Também se exige da gestão habilidades tais que gerem competências capazes de lidar com uma variedade de profissionais envolvidos no processo de assistência à saúde.

#### **4 HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA HOSPITALAR**

Qualidade é uma das palavras-chave mais difundidas junto à sociedade e, também, nas empresas. No entanto, existe certa confusão no uso desse termo. A confusão existe devido ao subjetivismo, associado à qualidade e ao uso genérico com que se emprega esse termo para representar questões bastante distintas (CARPINETTI, 2010, p.13).

A qualidade no atendimento ao cliente no ambiente hospitalar é de extrema importância para que estes se sintam seguros e confiantes acerca do serviço prestado. Quando tratamos de hospitais e saúde, deve-se esperar atender pessoas em diferentes situações emocionais, dificuldades, necessidades e os colaboradores que receberão esses pacientes devem saber a melhor maneira de atendê-los e manejá-los para que possa ocorrer o devido acolhimento. É de extrema importância que os pacientes tenham um atendimento humanizado, assim havendo uma junção entre o comportamento técnico e ético, para que desta forma o paciente se sinta bem acolhido no ambiente hospitalar.

Os hábitos humanizadores em saúde, vão muito além da execução de protocolos. Atitudes de fácil realização como interação social com os indivíduos, comunicação e cuidado dialogado podem ser significativos na composição de vínculo, que é o suporte para a formação de corresponsabilização do cuidado e pode ser definitivo no alcance da resolução das fragilidades de saúde (SILVA et al., 2020).

O paciente chega no hospital numa situação de extrema vulnerabilidade, seja ela física ou emocional. Nesse momento ele

necessita de uma atenção mais minuciosa e diretiva, onde possa assimilar sua importância para aquele profissional que o atendeu. Ser informado sobre os procedimentos que lhe são feitos passa segurança e confiabilidade entre eles. Isso é importante para que o cliente se sinta bem acolhido.

O paciente quando procura uma unidade hospitalar ele tem a necessidade de um atendimento que supra sua necessidade relacionada à saúde. O atendimento não deve ser direcionado para uma área técnica, mas também para as reais necessidades das quais o paciente e sua família necessitam, entendendo os impactos daquele determinado momento. Muitas vezes incluindo uma assistência mais eficiente, sendo ela social e psicológica e essencial para a satisfação do paciente para com o serviço prestado (ANPAD, 2020).

Quando se trata da satisfação do paciente que utiliza o serviço prestado por determinada unidade hospitalar, a metodologia mais usada para esse tipo de pesquisa e análise de qualidade é os já conhecidos relatórios que possuem o “sim ou não” para a concordância ou discordância de vários aspectos que são vistos como necessários para a garantia de qualidade no atendimento. Essa avaliação é uma questão mais técnica do procedimento prestado e não tem correlação com a reciprocidade pessoal renunciada pelo médico no processo do atendimento (ANPAD, 2020).

Na verdade, o paciente gosta mesmo é da atenção do profissional. Da preocupação manifestada sobre o progresso ou não do tratamento. É o ser chamado pelo próprio nome. É o reconhecimento de que a sua estadia naquele lugar (hospital) será temporária baseando-se na eficácia em atendê-lo bem. É o saber lidar com a ansiedade e preocupação da família, num momento tão difícil de ser assimilado e administrado pelos familiares. Enfim, a humanização do tratamento será sempre um dos “medicamentos” necessários e com resultados satisfatórios.

## 5 GESTÃO DA QUALIDADE NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Qualidade é uma das palavras-chave mais difundidas junto à sociedade e nas empresas, ao lado de palavras como produtividade, competitividade, integração etc. Para muitos, qualidade está associada a atributos intrínsecos de um bem como desempenho técnico ou durabilidade. Sobre essa perspectiva um produto com melhor desempenho teria mais qualidade que um produto equivalente, mas com desempenho técnico inferior. Já para outros, qualidade está associada a satisfação dos clientes quanto à adequação do produto ao uso, ou seja, qualidade é o grau com que o produto atende satisfatoriamente às necessidades do usuário durante o uso (CARPINETTI, 2016).

A gestão da qualidade como estratégia competitiva parte do princípio de que a conquista e a manutenção de mercados dependem de foco no cliente, para se identificarem requisitos e expectativas e oferecer valor ao mercado. Para isso, as empresas não só necessitam identificar requisitos, mas precisam também se organizar de forma que esses requisitos identificados na pesquisa de mercado sejam devidamente transmitidos por todo o ciclo do produto. Dessa necessidade surgiram os conceitos de cliente interno e de visão sistêmica da cadeia interna como um conjunto de processos e atividades interrelacionadas com relações de cliente- fornecedor (CARPINETTI, 2016).

Competir não é o suficiente. É necessário saber competir, oferecendo um diferencial na prestação do serviço ou na oferta do produto. No caso da saúde em si, a prestação de serviço faz esse diferencial através da humanização solidificada na necessidade do cliente. E isso só será possível se a gestão, pensando na qualidade, desenvolver ações entre sua equipe que venham otimizar o trabalho e preparar cada vez mais os colaboradores para executar suas funções de maneira eficiente.

A gestão da qualidade como estratégia competitiva também parte do princípio de que o ciclo do produto, incluindo a pesquisa de mercado com foco no cliente, leva a uma contínua

identificação de novos requisitos e necessidades. Ao mesmo tempo, em que um mercado verdadeiramente competitivo, empresas concorrentes estarão igualmente se esforçando para melhor atender as expectativas do mercado. Daí surge o conceito de melhoria contínua de produtos e processos, de forma a poder oferecer maior valor ao mercado (CARPINETTI, 2016).

A satisfação dos clientes quanto à qualidade de um produto depende ainda da relação entre a expectativa sobre o produto no momento da aquisição e a percepção adquirida sobre o produto no momento do consumo. Essa relação denomina o que é chamado de qualidade percebida. Assim existirá satisfação quando a percepção superar a expectativa e vice-versa (CARPINETTI, 2016).

Não obstante, alcançar a qualidade na área da saúde estabelece uma ponte de ligação entre o atendimento inicial e a finalização desse atendimento, seja ainda no ambiente hospitalar ou fora dele. O cliente é o termômetro que vai pontuar a denominada qualidade percebida, enquanto expressa satisfação no serviço adquirido.

O entendimento predominante nas últimas décadas e que certamente representa a tendência futura é a conceituação de qualidade como satisfação dos clientes. Essa definição contempla adequação ao uso ao mesmo tempo em que contempla conformidade com as especificações do produto. A ISO adota essa conceituação ao definir qualidade como “grau no qual um conjunto de características inerentes satisfaz a requisitos” (ISO, 2005).

Para tanto, torna-se imprescindível a capacitação dos profissionais, com atualizações essenciais no campo técnico, ético e tecnológico. A gestão precisa estar atenta a essas necessidades e sempre “ouvindo” os clientes quanto à correspondência da expectativa com a realização, de fato. Os administradores hospitalares são fundamentais para proporcionar condições de trabalho favoráveis, além de estarem aptos a perceber as necessidades de seus colaboradores em todos os quesitos.

## 6 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Os administradores são a base da coordenação de uma instituição, por isso, são responsáveis pelos gerenciamentos das equipes técnicas, como ressalta Robbins et al. (2010, p. 3) ao dizer que “administradores ou gestores são indivíduos que supervisionam as atividades das outras pessoas e que são responsáveis pelo alcance dos objetivos nas organizações”; para isso, eles devem planejar, organizar, direcionar e controlar os processos que levam ao alcance de metas.

Partindo dessa premissa, entende-se que a administrador é a ponte entre o cliente e os colaboradores. Responsável por atender as necessidades de ambos os sujeitos, objetivando a satisfação de todos a partir de um planejamento direcionado.

A ideia básica da administração dispõe sobre o conjunto que compõe a condução racional das atividades de uma organização. Dessa forma, é preciso cuidar do planejamento, da organização, da direção e do controle de todas as atividades que compõem uma instituição, de modo a respeitar suas divisões de trabalho. A administração é imprescindível para a existência e sobrevivência das organizações e o sucesso de suas operações (CHIAVENATO, 2014).

O administrador hospitalar deve ser capaz de coordenar todos os processos e pessoas de forma eficiente para que a missão e a função do hospital sejam cumpridas, deve, ainda, proporcionar oportunidades e motivar toda equipe para que essa possa se desenvolver e trazer inovação para a instituição (SEIXAS, 2004).

Todos os cuidados e serviços prestados aos pacientes dentro de um hospital dependem da conjuntura de uma equipe preparada e sintonizada. Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares são, essencialmente, fundamentais para o bom andamento dos trabalhos. Vale sempre destacar que a administração hospitalar deve ser feita por um profissional da saúde, a fim de que haja maior probabilidade de acertos quanto às devidas tomadas de decisão.

Acredita-se que a administração hospitalar é um processo intelectual que deva suprir adequadamente o ambiente hospitalar com material adequado que garanta a satisfação dos pacientes por meio de boa qualidade e produtividade nos serviços prestados pela equipe, o que a torna uma das mais complexas atividades atuais; vai desde o gerenciamento de recursos humanos, do capital, aos processos realizados pelas equipes técnicas (ROBERTO, 2010).

A administração hospitalar abrange um todo muito complexo. Vai desde o controle da qualidade dos insumos hospitalares até a direção e controle dos procedimentos executados. A finalização de um atendimento não se resume apenas na alta do paciente, mas envolve todo o contexto do relacionamento do cliente, o atendimento satisfatório do mesmo durante sua estadia no hospital, como também a satisfação do colaborador em trabalhar naquele ambiente.

A ausência do empregado em momentos em que este deveria estar trabalhando normalmente é definida na literatura como absenteísmo ou ausentismo (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2003), e representa uma das variáveis de maior influência na organização dos serviços de enfermagem. Particularmente, em unidades hospitalares, onde o trabalho de enfermagem ocorre de forma contínua e ininterrupta, este evento afeta diretamente a qualidade da assistência prestada.

As ausências previstas são definidas como sendo os dias relativos às folgas (descanso semanal remunerado e feriados) e férias; e como ausências não previstas, os dias referentes às faltas (abonadas ou não), às licenças (médica, maternidade, prêmio, por acidente de trabalho, e pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, entre outras) e às suspensões. As ausências não previstas constituem efetivamente ao que genericamente denomina-se absenteísmo (GAIDZINSKI, 1998).

O administrador hospitalar deve também gerir a formação do quadro de funcionários indicando o número necessário de profissionais capaz de suprir as necessidades de cada setor dentro

do hospital, assim como ter gerência sobre a falta de pessoal quando existirem, a fim de que o cliente não seja afetado negativamente com esse infortúnio.

## **7 RELACIONAMENTO COM O CLIENTE HOSPITALAR**

Um atendimento à saúde configura-se como uma situação de prestação de serviços, sendo os hospitais considerados empresas de serviços. Serviço é definido como “ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada” (KOTLER, 1998, p.725).

Os serviços implicam na existência de um momento de contato entre provedor e cliente, conhecido como “encontros de serviço” ou “momentos da verdade”. Eles representam os momentos em que o cliente interage com o pessoal de linha de frente da organização de serviço. Do ponto de vista do cliente, a mais vívida impressão do serviço ocorre quando ele interage com a empresa e, do ponto de vista da empresa, cada encontro representa uma oportunidade para ela evidenciar seu potencial como provedora de serviço de qualidade e aumentar a lealdade do cliente (ZEITHAML; BITNER, 2000).

O relacionamento entre empresa e cliente é o que vai estabelecer, por parte do cliente, a satisfação, definindo a qualidade percebida. E, por parte da empresa, acontece a medição do nível de serviço prestado, constatando a eficácia do trabalho com o retorno positivo do cliente atendido.

A qualidade do atendimento ao cliente é de grande importância para o progresso de uma organização ou empresa, pois através de um atendimento de qualidade que as empresas constroem sua imagem, atraindo clientes e mantendo a fidelidade deles. O administrador tem o papel de buscar pela qualidade e fidelização destes, por meio de técnicas indicadas a atrair e preservar tais agentes, esses diferenciais no atendimento cria e estabelece uma defesa contra a concorrência, construindo

sucesso e lucratividade para a empresa ou organização (COSTA, 2020).

No hospital, os encontros de serviço são intensos, pois implicam numa relação de proximidade física com o cliente em virtude das ações profissionais direcionadas ao corpo doente. Adicionalmente, revestem-se de um certo grau de intimidade, uma vez que o cliente confia ao profissional informações de caráter privado. Há de ser considerado, também, que a interação é prolongada, em virtude da permanência no hospital por dia/meses.

Dessa forma, entende-se que o diálogo é fundamental, tanto na esfera de cliente e profissional diretamente relacionado, como também entre colaboradores. A comunicação tem a capacidade de direcionar o trabalho da melhor forma possível, além de estabelecer vínculos necessários para alcançar metas pré-estabelecidas. Também pode conduzir o desenvolver do trabalho a mudanças.

Num ambiente de serviço a satisfação geral é concebida como “resultante das várias percepções que o cliente vai tendo ao longo da sequência de momentos de contato” com um provedor (CORRÊA; CAON, 2002, p. 479). É oportuno lembrar que, nos serviços, as fases de produção e consumo são simultâneas, isto é, enquanto um serviço está sendo produzido ele já está sendo consumido pelo cliente.

De fato, nesse íterim de produção e consumo o bom relacionamento é essencialmente necessário e cabível. A eficácia da comunicação deve partir da liderança enquanto determina diretrizes a serem executadas, exigindo comprometimento com a missão da empresa (hospital), mas também é através da comunicação que os colaboradores são motivados a continuar desenvolvendo seus trabalhos em busca da qualidade.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas formam o corpo de uma empresa, seja ela prestadora de serviço ou vendedora de produtos. No entanto, dentre as muitas pessoas é fundamental estabelecer uma liderança capaz de gerir o movimento inteiro desse corpo.

Em se tratando de hospital, faz-se necessário que uma organização de pessoal seja criada, com o objetivo de planejar, gerenciar e controlar as ações estabelecidas para o bom atendimento do cliente/paciente, em cumprimento à missão da empresa.

O Ministério da Saúde ao implantar a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde tem como objetivo dirimir as relações estabelecidas entre a assistência e à saúde. Nesse quesito, a atenção é ponto primordial aliado à gestão do sistema de saúde, que pelo fato de ser nacional é também único.

Diante do objetivo geral da pesquisa de analisar o processo de humanização durante o atendimento ao cliente hospitalar numa unidade de saúde pública percebe-se que a humanização está diretamente relacionada a comportamentos que devem ser desenvolvidos em função de um atendimento de qualidade percebida.

Essa qualidade é percebida pelo cliente que mantém uma relação de convivência com o profissional de saúde com o intuito de alcançar sua cura através da assistência, agora humanizada e com toda a gerência do setor de administradores. Uma boa gestão hospitalar depende do desempenho do seu administrador enquanto profissional de saúde responsável pela comunicação, administração de recursos e insumos, capacitação de pessoal, dentre outras atribuições.

Dessa forma, vale destacar que alguns outros fatores são também determinantes para caracterizar a humanização do atendimento ao paciente hospitalar: acolhimento adequado com atenção e respeito, comunicação interpessoal clara, objetiva e

acessível ao cliente e aos seus familiares, além de toda a assistência necessária para a efetivação de sua saúde.

Entretanto, o absentéismo ou ausentismo são causas capazes de comprometer à efetiva assistência humanizada, incluindo a falta de qualificação dos profissionais, afetando a qualidade do serviço com interferência na gestão hospitalar, destacando que o gerenciamento deve estar atento a manter o atendimento, de maneira a garantir o seu espaço no mercado competitivo e poder assistir o cliente, buscando satisfazer às suas necessidades.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARPINETTI, L. C. R. **Gestão da qualidade: conceitos e técnicas.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2016.

CECHIN, J. **A História e os Desafios da Saúde Suplementar: 10 anos de regulação.** Ed. 1. São Paulo. Ed. Saraiva, 2008.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** 9. ed. Barueri-SP. Ed. Manole. 2014.

CORRÊA, H.L.; CAON, M. **Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e satisfação dos clientes.** São Paulo: Atlas, 2002.

COSTA, A. S. C.; SANTANA, L. C.; TRIGO, A. C. **Qualidade ao Atendimento ao Cliente: Um grande diferencial competitivo para as organizações.** Disponível

em:<[https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/10\\_QUALIDAD E\\_ATEND\\_CLIENTE.pdf](https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/10_QUALIDAD_E_ATEND_CLIENTE.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2022.

DANTAS, E. B. **Gestão da informação sobre a satisfação de consumidores e clientes**: condição primordial na orientação para o mercado. São Paulo: Atlas, 2014.

FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R.; KURCGANT, P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das Unidades de Internação do HU-USP. **Rev Esc Enferm USP**. 2003;37(4):109-17.

GAIDZINSKI, R.R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares** [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

JUNIOR, S. V. S., MACHADO, A. G., ALVES, A. M. R. S., CORDEIRO, K. J. S., BARBOSA, M. B., TEODOZIO, G. C. & FREIRE, M. E. M. Humanizando a assistência intensiva de enfermagem a pessoas com COVID-19. **Rev Rene**, 22, e62584. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/58305>. 2021.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

LEONEL, M.; DURAN, J. E. **Administração Hospitalar: O Administrador como Gestor**. 2015. p. 113. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Download/Administra/Hospitalar.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MOURA, A.; VIRIATO, A. **Gestão Hospitalar**: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. São Paulo: Manole. 2008.

HECKERT, A. L. C.; PASSOS E.; BARROS, M. E. B. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. **Interface Comun Saúde Educ**, 2009;13(sup1);493-502.

RAMOS, A. C.; ALMEIDA, B. G.; BOWES, E. C. S.; MOURA, L. P.; ADORNO, R. S. B.; LEMONS, S. C. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 45(2), 201-216.

ROBERTO, W. L. C. et al. **O Gestor Hospitalar e sua atuação frente ao Suprimento de Materiais**. 2010. p. 87. Disponível em:<<http://www.seer.perspectivasonline.com.br/>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ROBBINS, S. P; JUDGE, T. A.; SOBRAL, F. **Comportamento Organizacional: Teoria e Prática no Contexto Brasileiro**. ed. 14. São Paulo: Pearson. 2010.

SEIXAS, M. A. S.; MELO, H. T. Desafios do Administrador Hospitalar. **Revista Gestão e Planejamento**. Salvador/BA. 2004. p.18, 20. Disponível em:<<https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/viewFile/185/188>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SILVA, J. N. B; GOMES, A. C. M. S.; GUEDES, H. C. S.; LIMA, E. A. P.; JANUÁRIO, D. C.; SANTOS, M. L. Comportamentos dos profissionais de enfermagem na efetivação da humanização hospitalar. **Rev Fun Care**, 12, 471- 478.

SOUSA, T. T. S.; SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D. O Papel do Gestor sobre a Eficiência da Organização Hospitalar: SOUSA, Milena Nunes Alves de (org.). **Gestão Hospitalar: da Origem dos Hospitais aos Aportes Teóricos da Ciência Gerencial e sua Aplicabilidade no Âmbito Hospitalar**. Curitiba: CRV. 2010.

TEIXEIRA, J. M.C. **Sistemas médicos, técnicos e administrativos do hospital moderno**: sua ordenação. In: Machline C, et al. O hospital e a visão administrativa contemporânea. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. **Services marketing**: integrating customer focus across the firm. 2. ed. Boston: Irwin McGraw-Hill. 2000.



**LESTU**  
Publishing Company

**R-REAL**  
INTELIGÊNCIA EM NEGÓCIOS



ISBN: 978-65-85729-02-4



9 786585 729024