



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

CLIVANEIDE DA SILVA FERREIRA

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS RECEPÇÕES DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DA CIDADE MOSSORÓ – RN**

MOSSORÓ – RN

2017

CLIVANEIDE DA SILVA FERREIRA

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS RECEPÇÕES DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DA CIDADE MOSSORÓ – RN**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientadora: Profa. Ms. Inácia Gírlene Amaral.

MOSSORÓ – RN

2017

CLIVANEIDE DA SILVA FERREIRA

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS RECEPÇÕES DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DA CIDADE MOSSORÓ – RN**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. MsC. Inácia Girlene Amaral (UFERSA)
Presidente

Prof. Dr. Judson da Cruz Gurgel (UFERSA)
Primeiro Membro

Profa. Dra. Agostinha Mafalda Barra de Oliveira (UFERSA)
Segundo Membro

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

d636q da Silva Ferreira, Clivaneide.
QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS RECEPÇÕES DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE MOSSORÓ ? RN /
Clivaneide da Silva Ferreira. - 2017.1.
50 f. : il.

Orientadora: Inácia Inácia Girlene Amaral .
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Administração,
2017.1.

1. Qualidade. 2. Atendimento. 3. Recepções. 4.
Hospital Público. I. Inácia Girlene Amaral ,
Inácia , orient. II. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

Dedico a Deus, pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada, dedico a meus professores que ajudaram na conclusão da monografia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter-me dado força para seguir e vencer todos os obstáculos percorridos nessa trajetória, além de me permitir concluir uma importante etapa da minha vida.

À minha família que sempre me deu apoio incondicional, ao meu esposo, filho, irmão, cunhada e especial minha amada mãe, que tanto se orgulhava com minha trajetória e hoje não irá presenciar minha vitória de corpo presente.

A minha querida orientadora Ms. Inácia Girlene Amaral, por ter dedicado seu esforço, paciência e saber, depositando em mim confiança e compreensão. Obrigada pela credibilidade para que eu pudesse prosseguir.

Aos professores Ms. Rafael Demétrius Rodrigues de Sousa e Dr^a. Ana Maria Magalhães Correia, pela disposição em ajudar, dando-me ricos materiais e sugestões utilizados para a execução desta pesquisa.

A todos os professores do curso de Administração, pelo aprendizado que me foi concedido durante todo o curso.

Aos meus amigos e colegas do curso de Administração, que foram totalmente essenciais nesse percurso, que me incentivaram e me ajudaram tantas vezes, obrigada por tudo.

Clivaneide da Silva Ferreira

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

RESUMO

Ao longo dos anos, o ambiente de trabalho vem perdendo a qualidade devido a diversos fatores. No ambiente hospitalar público vem ocorrendo o mesmo, a qualidade do atendimento está decaindo, em decorrência de fatores como a falta de material, o grande fluxo de pacientes e a falta de funcionários especializados. Para responder a essa pergunta foi traçado o seguinte objetivo: analisar a qualidade do atendimento das recepções de um hospital público da cidade de Mossoró – RN, na percepção dos atendentes. Após investigação bibliográfica em textos que abordassem o tema, foram realizadas entrevistas com 22 recepcionistas do hospital pesquisado. Foram obtidos os seguintes resultados: segundo os atendentes, o hospital não oferece boas condições para um atendimento de qualidade, pois não dispõe de material adequado, nem de boas condições físicas do ambiente de trabalho, além de não oferecer treinamento adequado aos recepcionistas. Foi possível observar que a qualidade do atendimento na recepção do hospital pesquisado ainda precisa melhorar para ser adequada aos padrões necessários para um atendimento humanizado, que possa deixar os pacientes e os próprios funcionários mais tranquilos e satisfeitos.

Palavras-chave: Qualidade. Atendimento. Recepções. Hospital Público.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Os Sete Pilares da Qualidade em Saúde Segundo Donabedian	23
Quadro 2 – Caracterização dos Sujeitos de Pesquisa	25
Quadro 3 – Regime de Trabalho dos Recepcionistas	28
Quadro 4 – Justificativa sobre o regime de trabalho dos recepcionistas	29
Quadro 5 –Carga Horária Total de Trabalho	30
Quadro 6 – Atendimento do Recepcionista	31
Quadro 7 – Atendimento da Equipe dos Recepcionistas	32
Quadro 8 – Ambiente físico das salas de recepção do hospital pesquisado	33
Quadro 9 – Ambiente Físico das Salas de Recepção	34
Quadro 10 – Treinamentos Oferecidos aos Recepcionistas	35
Quadro 11 –Frequência dos Treinamentos	37
Quadro 12 –Atendimento dos Treinamentos as Necessidades dos Recepcionistas	37
Quadro 13 – Qualidade dos treinamentos ofertados no hospital pesquisado.....	38
Quadro 14 – Mudanças para promover a qualidade do atendimento nas recepções do hospital	39
Quadro 15 – Fatores que comprometem o atendimento	40
Quadro 16 – Contribuições do atendimento humanizado para a qualidade do atendimento..	42

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E PROBLEMA	11
1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.1.1 Objetivos Específicos	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 QUALIDADE DO SERVIÇO NA ÁREA DA SAÚDE	15
2.2 QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO	16
2.3 FATORES QUE COMPROMETEM E OS QUE PROMOVEM A QUALIDADE DOS SERVIÇOS NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE	18
3. METODOLOGIA	24
3.1 ABORDAGENS DE PESQUISA	24
3.2 CAMPO EMPÍRICO E SUJEITOS DE PESQUISA	25
3.3 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA	26
3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS	27
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
4.1. ASPECTOS QUE PROMOVEM A QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS RECEPÇÕES DO HOSPITAL PESQUISADO	28
4.2 FATORES QUE COMPROMETEM O ATENDIMENTO DAS RECEPÇÕES DO HOSPITAL PESQUISADO	32
4.3 RECEPÇÕES DO HOSPITAL PESQUISADO E O ATENDIMENTO HUMANIZADO	41
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	44
5.2 SUGESTÕES DE OUTRAS PESQUISAS	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Individual	49

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E PROBLEMA

Com o decorrer do tempo, o ambiente laboral tem se transformado em um lugar propício para a perda da qualidade devido às mudanças abruptas, o estilo de vida mais dinâmico, as constantes alterações nas funções e as exigências peculiares ao ambiente de trabalho. Apesar de esses fatores também serem favoráveis a melhoria da qualidade, quando combinados com diversos estressores e fatores de estresse no dia a dia das instituições hospitalares, podem causar a diminuição da qualidade do atendimento (MAGRIS et al., 2003).

O resultado da situação supracitada, denominado estresse relacionado ao trabalho, em síntese, denota o estado gerado pela percepção de estímulos, que provocam excitações emocionais produzindo diversas manifestações sistêmicas. Estas manifestações geram distúrbios fisiológicos e psicológicos, podendo ser agravados quando existe sobrecarga de trabalho, conflito de funções, desvalorização e condições de trabalho (MAGRIS et al., 2003).

Tal situação são fatores peculiares ao ambiente hospitalar, por outro lado este ambiente deve prestar um serviço de qualidade, afinal, os hospitais oferecem o serviço mais valioso que um indivíduo pode receber: os cuidados com sua saúde. (CARGENATO; LAUTERT, 2005).

Segundo Barbosa (2000) a garantia de qualidade vai ao encontro da legítima preocupação do paciente, que tem o desejo de acessibilidade, conforto e segurança nos cuidados que lhe são prestados.

Nas recepções dos hospitais existem diversas conexões que afetam a qualidade no atendimento, entre os quais se pode citar o eixo histórico, econômico, social, tecnológico, cultural e os aspectos das classes sociais. Desse modo a expressão qualidade no atendimento assume a realidade do contexto e, quando contextualizada ao âmbito hospitalar, denota a atenção no atendimento das exigências e necessidades do usuário do serviço (SILVA, 2000).

Ao abordar os fatores que afetam a qualidade no atendimento nas recepções dos hospitais públicos é inevitável tratar dos estímulos estressores, que podem ser: organizacionais, ocupacionais, eventos da vida, estressores dependentes ou independentes, dentre outros (MAGRIS et al., 2003; PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Frente aos argumentos anteriormente citados, é imprescindível a conduta de evitar fatos que afetam a má qualidade no atendimento nos ambientes hospitalares, e, quando já houver ocorrido, procurar meios de amenizar as consequências ou resolver tais problemas

(HELOANI; CAPITÃO, 2003; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; ROCHA; MARTINO, 2009).

A partir do exposto, surge o seguinte questionamento: Qual a visão dos atendentes sobre a qualidade do atendimento das recepções de um hospital público? E para atender a este questionamento este estudo será orientado pelos objetivos descritos abaixo.

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a qualidade do atendimento das recepções de um hospital público da cidade Mossoró – RN, na percepção dos atendentes.

1.2.1.1 Objetivos Específicos

- Identificar os aspectos que promovem a qualidade do atendimento das recepções do hospital pesquisado;
- Averiguar os fatores que comprometem o atendimento das recepções do hospital pesquisado;
- Investigar de que forma o atendimento das recepções do hospital pesquisado é norteado pelo atendimento humanizado.

1.3 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que, hoje em dia, a qualidade de qualquer serviço prestado é fundamental, principalmente no que se refere à saúde. De acordo com Abrantes (2012) desde a Segunda Guerra Mundial vem-se realizando estudos que abordam e avaliam a qualidade dos serviços na área da saúde. Essa preocupação vem sendo constante e, nos dias atuais, ocupa lugar de destaque nas atividades de planejamento e ação, a fim de criar estratégias e metodologias variadas que possam atender às necessidades específicas de cada contexto e as relações existentes nas práticas da saúde (ABRANTES, 2012).

As melhorias da qualidade na área da saúde afetam os cidadãos – que são os protagonistas dos serviços, pois são clientes, usuários e proprietários dos serviços – e os profissionais de saúde – que são vistos como responsáveis pelo seu trabalho e devem

desenvolvê-lo de forma segura e qualificada. Isso porque, na visão de Abrantes (2012), cada indivíduo e cada setor de trabalho são indispensáveis para o desenvolvimento de um atendimento de qualidade, em especial no setor público.

Porém, para que o serviço prestado possa ser de qualidade, é necessário que os atendentes estejam aptos a exercer sua função e tenham boas condições de trabalho, pois existem diversos fatores, desde emocionais até físicos, que comprometem o atendimento e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados na área da saúde.

Em face do que foi exposto e devido ao grande impacto causado pela qualidade prestada ao atendimento nas recepções de um Hospital Público da cidade de Mossoró – RN, tornou-se relevante analisar a qualidade do atendimento das recepções de um hospital público da cidade Mossoró – RN, na percepção dos atendentes. Sua relevância permeia tanto o âmbito social, quanto o âmbito institucional, além de contribuir com o estudo sobre o tema no contexto brasileiro.

Em termos sociais o estudo possui vasta significância quando se verifica os danos que podem ser causados serviços de má qualidade, tanto com relação ao bem-estar e qualidade de vida dos pacientes quanto com relação aos danos sociais advindos do mau atendimento. Levando-se em conta que todos os profissionais estão suscetíveis a acometer o mau atendimento, e que isso pode refletir não só no mau desempenho da tarefa, mas em um nível elevado de insatisfação, tanto do cliente quanto do recepcionista.

Com relação ao âmbito institucional, além da sociedade de forma geral, o Hospital pesquisado, em especial, ganha com esse estudo. Tendo em vista que esta pesquisa pode colaborar para melhorias futuras com relação à qualidade no atendimento dos seus pacientes, aumentando as possibilidades de melhoria do atendimento destas recepções.

O presente trabalho poderá contribuir para a gama de estudos e pesquisas realizados pela Universidade, a fim de favorecer a realização de futuras pesquisas que possam vir a melhorar a qualidade do atendimento e dos serviços prestados pelas organizações públicas de saúde.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho está organizado da seguinte forma: O primeiro capítulo é esta Introdução, nela consta a contextualização do tema e campo de pesquisa, a questão de pesquisa, expõe-se os objetivos e a justificativa para realizar esta pesquisa.

O segundo capítulo é o referencial teórico, nele é feita uma revisão bibliográfica de textos que abordam o tema. Esse capítulo está dividido em três tópicos: Qualidade do Serviço na área da Saúde que trata dos estudos realizados sobre a qualidade dos serviços prestados; Qualidade e humanização do serviço da saúde no setor público; Fatores que comprometem e os que promovem a qualidade dos serviços nas organizações públicas prestadoras de serviços em saúde.

O terceiro capítulo é a metodologia, que mostra a abordagem da pesquisa, o campo empírico e os sujeitos da pesquisa, as técnicas de coleta de dados e instrumentos de pesquisa e a técnica de análise dos dados. Ou seja, todo o caminho percorrido para a realização da presente pesquisa.

O quarto capítulo é a análise dos resultados, neste consta os resultados obtidos na pesquisa e a sua análise.

O quinto capítulo apresenta as Considerações Finais, que são as conclusões a que se chegou após a pesquisa e análise dos dados, além de expor as principais limitações e possíveis linhas de investigação futuras.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUALIDADE DO SERVIÇO NA ÁREA DA SAÚDE

Cianciarullo (2003) mostra em seu estudo que a questão de ser assistido com qualidade em suas necessidades remonta deste a antiguidade, pois os homens sempre buscaram ter suas queixas, dores, doenças e medos sempre ouvidos ou, quando possível, atenuados.

O tema qualidade começou a surgir com o fim da Segunda Guerra Mundial, quando se iniciou a busca por melhores produtos e serviços a fim de garantir os melhores armamentos. A partir daí os conceitos de serviço e de qualidade passaram a ser reconhecidos nos mais diversos lugares. Segundo Oliveira (2004) o conceito de qualidade sofreu grandes alterações e passou por algumas fases até chegar ao que se conhece nos dias atuais: A primeira fase pela qual passou foi a Era da Inspeção, que aconteceu antes da Revolução Industrial em que o produtor buscava defeitos nos produtos através da inspeção; depois veio a fase do controle estatístico, em que se passou a utilizar técnicas estatísticas de amostragem para realizar a inspeção; e então veio a era da qualidade, onde o produtor se centra em atender as necessidades dos clientes e suas expectativas.

Com as mudanças sociais acontecendo, havia também a necessidade de adequar os conceitos e parâmetros de qualidade dos bens e serviços, de acordo com o contexto de cada época.

Na área da saúde, a evolução da qualidade assume certas características que, segundo Carvalho (2012), são importantes para lidar com os clientes dos serviços de saúde que, juntas, contribuem para a qualidade dos serviços de saúde, já que estes são abstratos, não podem ser estocados, não se pode ter uma constância por causa da variabilidade dos clientes e a realização e o consumo acontece ao mesmo tempo.

Por esse motivo, segundo Silva (2005), as transformações se fizeram e se fazem necessárias, pois graças a uma série de fatores, especialmente a globalização da informação, os serviços de saúde estão passando por um moroso processo de mudanças, porém as organizações da área da saúde terão que se adequar à filosofia de mercado, já posta em prática por outros segmentos, de forma mais acelerada.

Certamente, gerenciar serviços é diferente de gerenciar produção de bens, pois serviços são intangíveis, ou seja, não podem ser possuídos, mas vivenciados, e por isso são de difícil padronização. Necessitam da presença e participação do cliente, o que restringe o tempo de atendimento, são personalizados, podendo ainda necessitar

de treinamento do cliente; e implicam produção e consumo simultâneos, por não poderem ser estocados, dificultando sua inspeção e controle de qualidade. Por tudo isso, o processo de prestação de serviço pode ser muito mais importante que o seu resultado (GIANESI; CORRÊA, 1996, *apud* FADEL; REGIS FILHO, 2009, p. 10).

Os clientes de serviços buscam atendimento que os satisfaçam. Para que isso ocorra, é preciso que os gestores das organizações prestadoras de serviço conheçam o mercado em que estas estão inseridas e os anseios e necessidades dos seus clientes.

A preocupação com a satisfação do cliente também deve considerar as afirmações de Kotler (1998), pois segundo este autor o cliente insatisfeito espalha informações negativas, e dessa maneira a imagem da organização é prejudicada. Por isso a satisfação dos clientes é um importante instrumento de marketing, que pode ser usado pelos administradores como forma de fortalecer imagem da instituição/empresa frente ao mercado (KOTLER, 1998).

Frente ao exposto, observa-se que prestar serviços, lidar com o cliente deve ser realizado com cautela, pois um atendimento inadequado pode comprometer o serviço prestado. É por esse motivo que prestar serviços é uma tarefa difícil, já que o momento em que ocorre o atendimento ao cliente é único e necessita ser personalizado, uma vez que a percepção de qualidade é diferente para cada indivíduo.

2.2 QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO

Atualmente a qualidade dos serviços prestados no setor público, especialmente o setor da saúde, tem gerado grandes preocupações, em virtude das constantes cobranças feitas pelo usuário do serviço ou pelo próprio ente Estatal (GIANESI; CORREA, 2010). Conforme Neves (2010), esta preocupação surge, também, por parte das clínicas, hospitais ou profissionais da saúde pública e tem gerado diversas pesquisas que tentam esclarecer quais são os fatores que afetam a qualidade na prestação deste serviço. Para que o serviço público preste um serviço de qualidade, é necessário que haja boas condições de trabalho e material adequado para que o usuário/paciente possa receber os cuidados necessários e ficar satisfeito com o serviço prestado. Porém, isso não ocorre, já que a qualidade do serviço público muitas vezes não é satisfatória, Pois o serviço público prioriza a própria existência do serviço, e não a sua qualidade. As organizações públicas são as maiores prestadoras de serviço à comunidade, e necessitam estar sempre redefinindo sua missão, a fim de adequar-se aos valores e características do público que representam (FADEL, 2009).

Mediante o exposto, percebe-se que a humanização do serviço público é importante porque, ao se colocar no lugar do cliente/usuário, o funcionário é capaz de realizar um melhor atendimento, sensibilizando-se. Para comprovar o exposto, veja-se a seguinte afirmação:

[...] a humanização [é compreendida] como inclusão, como modo de fazer inclusivo e includente. Inclusão, na perspectiva democrática, significa acolher e incluir as diferenças, a diversidade e heterogeneidade das singularidades do humano. Incluir o outro, o que não sou eu, que de mim estranha, quem em mim produz estranhamento, e que provoca tanto o contentamento e a alegria, como o mal-estar e a tristeza. Portanto, a inclusão produz a emergência de movimentos ambíguos e contraditórios os quais devem ser sustentados por práticas de gestão que suportem o convívio da diferença e a partir dela sejam capazes de produzir o comum, que pode ser traduzido como projeto coletivo (BRASIL, 2010, p. 25).

De acordo com Fadel (2009) o serviço público, na maioria das vezes, prioriza a quantidade de atendimento, em detrimento da qualidade em virtude da grande demanda sem considerar a responsabilidade enquanto prestador de serviços aos cidadãos que, por sua vez, necessitam de certos cuidados. Esse quadro deveria sofrer grandes mudanças, pois o serviço público, especialmente o de saúde, precisa oferecer qualidade e acolhimento, para que o usuário possa usufruir de um atendimento humanizado, percebido através dos componentes tangíveis e intangíveis, sendo os primeiros referentes ao que o cliente pode ver como a aparência do local; e os últimos o que é sentido como amabilidade, cordialidade e tudo aquilo que está ligado ao relacionamento entre a equipe de saúde e usuários (FADEL, 2009).

De acordo com a afirmação anterior a humanização é uma forma de compartilhar e incluir os interesses dos usuários e da equipe, de modo que ambas as partes fiquem satisfeitas com o atendimento. Conforme Puccini e Cecílio (2004) a humanização do serviço público de saúde é, também, a tentativa de resgate da essência humana. Essa afirmação será desenvolvida em Brasil (2010, p. 25):

A humanização é um movimento que propõe a inclusão das pessoas de uma organização/serviço para que possam reconstruir de forma mais compartilhada e coletiva modos de gerir e cuidar, considerando princípios e diretrizes, que são pressupostos éticos, clínicos e políticos.

De acordo com Puccini e Cecílio (2004, p. 1346), “Esse movimento de exigência de humanização das atividades humanas não é, absolutamente, novidade na área da saúde nem na sociedade em geral”. Ele vem sendo sempre buscado, pois existe certo estranhamento dos seres humanos para com o mundo que eles próprios criaram. Isso significa dizer que o homem está sempre em busca de humanizar suas tarefas, pois reconhecem a importância dessa prática, já

que é na sociedade que acontecem as relações interpessoais. Essa busca da humanização é mais que uma simples forma de realizar um serviço, a partir dela.

[...] abandonam-se os nobres e elevados horizontes de compreensão do mundo e dos valores morais, recitados religiosamente, para recordá-los segundo os limites da vida real, das condições cruentas e primárias da sobrevivência material, cultural e moral dos homens, segundo as diferentes vivências da alienação, das desigualdades sociais e da sua reprodução sistêmica (PUCCINI; CECÍLIO, 2004, p. 1349).

As discussões anteriores sobre a humanização do serviço de saúde pública indicam que os profissionais da saúde devem ouvir e compreender os anseios e sentimentos dos usuários, a fim de se colocar em seu lugar e realizar um atendimento que busque a satisfação do paciente.

Ainda segundo Puccini e Cecílio (2004), a proposta de humanização aumenta a valorização das relações humanas, fazendo com que a ideia de convencimento de superioridade diminua consideravelmente, elevando-se a dignidade dos envolvidos. Tal afirmação pode ser observada em Sampaio et al. (2009) quando estes argumentam que a assistência humanizada possibilita ao profissional da área de saúde o respeito à vida humana. No entanto, para prestar o serviço o profissional de saúde age conforme as circunstâncias sociais, educacionais, éticas, psíquicas e emocionais em que este está inserido.

Entretanto, segundo os autores supracitados, apesar de ser uma forma positiva de realizar o atendimento, o conceito de humanização ainda é visto de maneira diferente nas organizações, pois, cada pessoa tem uma visão de inclusão e humanização, e isso torna o atendimento diversificado (PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

2.3 FATORES QUE COMPROMETEM E OS QUE PROMOVEM A QUALIDADE DOS SERVIÇOS NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE

O termo carga de trabalho tem sido descrito como “o conjunto de requisitos psicofísicos a que o trabalhador é submetido ao longo da sua jornada” (FRANKENHouser, 2001, p. 134). Quando a carga é excessiva aparece a fadiga, que é a diminuição da capacidade física e mental de uma pessoa depois de ter realizado trabalho durante determinado período.

Cruz et al. (2010) definem carga de trabalho como sendo um determinado número de esforços físicos e psíquicos realizados pelo indivíduo em prol da organização na qual trabalha que acabam por influenciar sua saúde psíquica.

Os servidores que precisam prestar um serviço de saúde com qualidade e de forma humanizada enfrentam dificuldades para alcançar estes objetivos, como as seguintes condições de trabalho: poluição ambiental, visual, iluminação precária e ventilação inapropriada (PASCHOAL; TAMAYO, 2004; KUBO; GOUVÊA, 2012).

Complementando o exposto, de acordo com Cargenato e Lautert (2005), alguns dos fatores que mais afetam a qualidade dos serviços são: estresse, medo, ansiedade por lidar com os mais variados tipos de problemas que acometem os clientes. Além disso, fatores como o ambiente físico, o barulho existente, a iluminação inadequada, o tamanho das salas e o clima não adequado são fatores estressores, que comprometem o desempenho dos profissionais.

Isso implica dizer que existem inúmeros fatores que podem influenciar na qualidade do atendimento, desde fatores externos, a fatores internos, relacionados à própria visão de realização profissional do servidor. Todos esses fatores juntos podem acarretar um péssimo ou ótimo atendimento, isso vai depender das condições de realização das tarefas e do reconhecimento que se recebe após a realização do serviço.

Tem-se ainda, conforme os estudos de Affonso e Rocha (2010, p. 2-3) que:

As características organizacionais influenciam no comportamento dos indivíduos e vice-versa, ou seja, as organizações são influenciadas pelas maneiras de pensar e sentir dos seus participantes. Desta forma, ressalta-se a importância que a capacidade e a motivação dos funcionários têm sobre a qualidade da prestação de serviços. Percebe-se também que o funcionário de serviços deve estar motivado, deve desenvolver um espírito de lealdade para com a organização, manter relacionamento positivo com seu superior e perceber oportunidades de crescimento na organização. A satisfação não só melhora a qualidade do trabalho, mas também aumenta a produtividade.

De acordo com Savassi (2012, p. 71),

[...] como o serviço público é remunerado por cargos ou carreira, não encontra meios de privilegiar ou beneficiar o profissional que exerce sua profissão de acordo com as necessidades dos usuários, com parâmetros de qualidade ou que se integre à cultura das organizações públicas. Bons e maus profissionais recebem igualmente pela carga horária trabalhada, o que na prática privilegia o profissional ruim ou aquele que se pauta pelo menor esforço.

Esse tipo de incentivo contribui para que o funcionário trabalhe mais satisfeito, pois ele acaba se sentindo desmotivado quando seu trabalho não é reconhecido, deixando de melhorar a qualidade do seu atendimento. Pois, “o homem é o elemento chave no processo de gestão da Qualidade: da motivação e do comprometimento das pessoas vai depender o sucesso da sua aplicação prática” (ESTEFANO, 1996, *apud* AFFONSO; ROCHA, 2010, p. 4).

Frente a isso, os que lidam com o setor da saúde precisam saber que os que procuram este serviço necessitam de uma atenção diferenciada. É necessário, segundo Pessoa e Nascimento (2007), que os recepcionistas de organizações prestadoras de serviços de saúde realizem o acolhimento com qualidade e de uma forma mais eficaz. Esses profissionais têm a função e responsabilidade de perceber não apenas as patologias e comprometimentos envolvidos, mas o sujeito como um todo e o contexto social em que ele está inserido (OLIVEIRA; ZAMPIERI; BRUGGEMANN, 2001).

Entretanto, para que possa haver qualidade na prestação de serviços é necessário que o funcionário receba treinamento adequado e esteja preparado para as diversas situações que possam surgir. Além disso, eles precisam se sentir seguros, motivados e reconhecidos para que possam repassar tranquilidade aos usuários do serviço, especialmente no que se refere à saúde, já que é um ramo onde se trabalha com pessoas que se encontram em um estado delicado e mais suscetível ao estresse (CARGENATO; LAUTERT, 2005).

A esse respeito, Silva (2008) afirma que é necessário desenvolver os funcionários, ou seja, prepara-los para as diversas situações que poderão surgir, disponibilizando ferramentas e suporte para que possam enfrentar esse ambiente adverso, e assim eles possam analisar cada situação e propor soluções para qualquer problema que possa surgir.

Para tal, deve-se elaborar, [...], programas de treinamento baseados nas diretrizes, metas e prioridades estabelecidas antecipadamente pela alta administração, em sua estratégia e visão empresarial do futuro. Deve-se ainda, facilitar o crescimento do nível educacional do colaborador através da criação de incentivos para aquele que procura estudar, nos cursos formais ou naqueles de aperfeiçoamento (SILVA, 2008, p. 14).

Ainda segundo o mesmo autor, é importante esclarecer a importância de cada colaborador, além de promover treinamentos e disponibilizar as ferramentas essenciais para a prestação de serviço, buscando diminuir a alienação do trabalho e fazendo-o enxergar-se como parte de um conjunto, promovendo a qualidade do seu atendimento.

A respeito dos serviços, muitos fatores devem ser mencionados quando o assunto é obter qualidade nos resultados. Assim como os fatores já vistos, o feedback, além de ser um fator importante para se obter uma prestação de serviço de qualidade, segundo Bittar (2008), é uma poderosa ferramenta para direcionar o foco das pessoas (importante quando o assunto é a definição dos objetivos), incentivar e reforçar o bom desempenho destas, como também, incentivá-las a buscar o autodesenvolvimento. Pode-se notar que o feedback, não só é um fator importante, mas um complemento dos demais (SILVA, 2008, p. 15).

Em diversos momentos o ambiente hospitalar tem-se mostrado como um local que propicia aos profissionais o sabotamento da qualidade no atendimento devido às peculiaridades

deste tipo de organização. E, de acordo com Cargenato e Lautert (2005), as condições e o local de trabalho não adequados pode, também, gerar certos conflitos entre os próprios funcionários e, ainda, com os clientes, que vão culpabilizar o recepcionista ou atendente pela falta de qualidade no serviço prestado. “Evidentemente, o homem é o elemento chave no processo de gestão da Qualidade: da motivação e do comprometimento das pessoas vai depender o sucesso da sua aplicação prática” (AFFONSO; ROCHA, 2010, p. 4).

Por esse motivo é importante evitar que o ambiente de trabalho seja estressante tanto para o funcionário quanto para o cliente, pois o estresse pode desencadear diversas alterações nas pessoas em geral, como afirmam Cargenato e Lautert (2005, p. 549):

Estresse provoca tanto alterações fisiológicas quanto psicológicas e a medida em que progridem diminuem as condições do indivíduo para tomar decisões e resolver problemas. As alterações físicas comuns: exaustão, fadiga, cefaléia, lombalgia e insônia. As alterações psíquicas manifestam-se por mudanças na disposição, irritação ou demonstração excessiva de sentimentos.

Como dizem os autores Cargenato e Lautert (2005), o estresse pode causar alterações comportamentais nas pessoas e tais alterações, como enfrentadas em situações como a recepção de um hospital público, por exemplo, pode acarretar desconforto nos atendentes e, principalmente, nos usuários, tornando quase impossível que o atendimento seja feito com qualidade e humanização.

Considerando as peculiaridades do setor hospitalar, como a grande demanda, entrada constante de pessoas e o estresse de quem está passando por um momento de adoecimento, o usuário do serviço, é necessário que o funcionário atendente aja em defesa do direito à saúde, em defesa da vida, respondendo a demanda com humanização na atenção e na gestão (BRASIL, 2010). Esses não são os únicos requisitos para que o serviço de saúde possa ser considerado de qualidade, existem outros fatores que também exercem influência, já que:

Os serviços de saúde de alta qualidade estão preocupados não somente com a adequação dos serviços para o diagnóstico e manejo de doenças, mas também com a adequação dos serviços que previnem doenças futuras e promovem melhoras na saúde (STARFIELD, 2002, p. 419).

Diante desta realidade, é fundamental que o profissional que exerce sua função nas recepções dos hospitais veja o usuário do serviço de forma holística. Dessa forma, o recepcionista poderá promover um melhor acolhimento e oferecer uma assistência mais qualificada frente às inquietações dos usuários, podendo assim esclarecer possíveis dúvidas

referentes às etapas inerentes ao atendimento (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2005; SAMPAIO et al., 2009).

Porém, o funcionário não é o único que deve buscar melhorias para seu atendimento, as organizações públicas necessitam, também, promover a melhoria do ambiente e do tratamento dado a eles para que o atendimento possa ser satisfatório. Por esse motivo, segundo Savassi (2012), foram criadas no setor público de saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), iniciativas como a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ), o Programação Pactuada e Integrada (PPI), o Termo de Ajuste de Metas (TAM) e o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica em Saúde. Conforme o mesmo autor,

O Governo Federal lançou em julho de 2011 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), uma atitude louvável desde que adequada a indicadores factíveis e acoplada a uma mudança no paradigma assistencial, que envolve tanto a escolha de parâmetros adequados para a avaliação quanto o investimento do próprio governo na qualidade dos profissionais estando ainda vinculado à mudança da organização do próprio sistema de saúde brasileiro como um todo, e não somente de uma parte dele (SAVASSI, 2012, p. 70).

Todos esses procedimentos foram criados visando a melhoria da qualidade do atendimento e a satisfação do cliente. A satisfação deve ser um processo contínuo, pois os clientes sempre procuram informações sobre o produto ou serviço ao entrar em uma instituição, ou loja. Por isso é importante que os atendentes tenham conhecimento da sua atividade, de modo que possam satisfazer de forma rápida e eficaz as dúvidas dos clientes e pacientes, conquistando-os e fidelizando-os (GODRI, 1994).

Ainda na visão de Godri (1994), alguns fatores devem ser considerados no atendimento, como o fato de que quanto mais ágil e fácil a transação mais os clientes aderem ao serviço ou adquirem o produto.

Os fatores, definição dos objetivos, mútua participação, desenvolvimento das pessoas e feedback, contribuem significativamente no processo de obtenção da qualidade na prestação de serviço, pois mexem com o sentimento das pessoas, por sua vez, a cultura da organização. Quando se trata de serviços, o essencial é afetarmos primeiramente o comportamento daqueles que estão em contato direto com o cliente, ou seja, o colaborador, que é também o fornecedor (SILVA, 2008, p. 17).

Neste sentido, entende-se que o cliente fiel é aquele que está satisfeito com o atendimento, e que se torna parceiro da empresa, devido ao grau de satisfação com as atividades executadas e, para que isso possa acontecer, é necessário que os funcionários estejam dispostos a realizar o atendimento de forma humanizada. Sendo assim, é importante

que as condições de trabalho estejam de acordo com as necessidades físicas e psicológicas dos funcionários, para que se diminuam os fatores de risco que afetam a qualidade dos serviços.

No setor de saúde deve-se dar extrema importância a dois componentes: os clientes internos, que são os próprios funcionários da instituição; e os clientes externos, que são os pacientes e seus familiares. Para que a qualidade dos serviços possa ser satisfatória é necessário não apenas mudanças gerenciais, e sim a reorganização dos conceitos e paradigmas assistenciais, além de alterar a cultura referente à qualidade no atendimento (SAVASSI, 2012).

De acordo com Savassi, (2012, p. 71),

A reestruturação pautada pela qualidade tem vários pontos de mudança, alguns deles de difícil governabilidade por parte do gestor, outros nem tanto: ambiência (estrutura aprazível, agradável e avançada; organização no atendimento); tecnologias (leves e duras) adequadas; imagem de confiabilidade e competência técnica dos médicos e equipe; especialidades adequadas e seus conhecimentos específicos; higiene; agilidade do primeiro atendimento, na recepção/acolhimento, até a saída da unidade; definição concreta das funções e obrigações de cada setor e funcionários; presteza para a viabilização.

A seguir, será possível observar um quadro que representa os sete pilares da Qualidade em Saúde, segundo Donabedian (1990, *apud* SAVASSI, 2012, p. 72):

Quadro 1 – Os Sete Pilares da Qualidade em Saúde Segundo Donabedian

Eficácia	Capacidade para o cuidado, na melhor forma possível de contribuir para a melhoria das condições de saúde;
Efetividade	O quanto melhorias possíveis nas condições de saúde são de fato obtidas;
Eficiência	A capacidade de obter a maior melhoria possível nas condições de saúde ao menor custo possível;
Otimização	A mais favorável relação entre custos e benefícios;
Aceitabilidade	Conformidade com as preferências do paciente (acessibilidade, relação médico paciente, amenidades, efeitos e custo do cuidado prestado);
Legitimidade	Conformidade com preferências sociais em relação a tudo mencionado acima;
Equidade	Igualdade na distribuição do cuidado e de seus efeitos sobre a saúde.

Fonte: Donabedian (1990, *apud* SAVASSI, 2012, p. 72).

A partir do quadro, é possível observar que os setores responsáveis pela administração das organizações de saúde pública devem estar atentos aos pilares da qualidade, para que possam repassar os moldes de comportamento e atendimento, a fim de obter, junto aos outros fatores externos e internos, a qualidade dos serviços prestados.

3. METODOLOGIA

A pesquisa, segundo Marconi e Lakatos (2010), é um procedimento formal que possui métodos de conhecimento baseados na investigação, estes são tratados cientificamente em busca da descoberta real ou de verdades parciais. Desta forma, é por meio da pesquisa, alicerçada por métodos científicos, que o pesquisador busca encontrar e compreender uma resposta para algum problema que deseja solucionar.

Lima (2008) complementa ao afirmar que a pesquisa acadêmico-científica não se trata apenas de conhecimento acumulado socialmente. A pesquisa deve ser considerada como resultado de uma investigação planejada, iniciada com a identificação de um problema, e pela motivação de encontrar uma solução científica para esse problema.

3.1 ABORDAGENS DE PESQUISA

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2002),

A análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, [...], os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Pode-se, no entanto, definir esse processo como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório.

Creswel (2007) chama atenção para o fato de que, na perspectiva qualitativa, o ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador, o principal instrumento, e os dados coletados são predominantemente descritivos.

Para Oliveira (2005), existem três níveis de pesquisas: a exploratória, a descritiva e a explicativa. Neste trabalho, optou-se pela pesquisa descritiva. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 6), a pesquisa descritiva “delineia o que é”. Este tipo de pesquisa envolve alguns aspectos, como: “[...] descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais [...]”.

A pesquisa descritiva procura descobrir com precisão possível a frequência com que um fato ocorre, sem manipulá-los. A pesquisa desenvolve-se, principalmente, nas relações humanas e sociais, procurando abordar aqueles fatos e problemas que merecem ser estudados. Os dados serão coletados, estudados e registrados ordenadamente (CERVO; BERVIAN, 1996).

Este estudo é de caso único, uma vez que, conforme Gil (2002), o estudo de caso “Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros

delineamentos já considerados”. Assim, o que foi feito aqui é um estudo de caso, referente à qualidade do atendimento em um Hospital Público da cidade de Mossoró – RN.

3.2 CAMPO EMPÍRICO E SUJEITOS DE PESQUISA

O campo de pesquisa é em um Hospital Público da cidade de Mossoró – RN. O hospital público pesquisado é de grande porte, destinado a Urgência/Emergência, faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), há mais de 31 anos vem oferecendo assistência, além disso, é referência para toda a região oeste e do alto oeste do Estado do Rio Grande do Norte.

Os sujeitos da pesquisa consistem nos servidores que trabalham no Hospital, especificamente as recepcionistas.

Foram realizadas entrevistas com 22 recepcionistas do Hospital pesquisado, a fim de analisar a qualidade do atendimento das recepções do hospital públicos da cidade de Mossoró. As recepcionistas pesquisadas foram caracterizadas no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Caracterização dos Sujeitos de Pesquisa

Código do entrevistado	Idade	Sexo	Escolaridade	Tempo de atividade como recepcionista	Tempo de atividade na recepção do hospital pesquisado
R1	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Superior Completo	3 a 7 anos	3 a 7 anos
R2	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Superior Completo	7 a 15 anos	7 a 15 anos
R3	Mais de 60 anos	Feminino	Ensino Superior Completo	3 a 7 anos	1 a 3 anos
R4	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	1 a 3 anos	1 a 3 anos
R5	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	1 a 3 anos	1 a 3 anos
R6	30 a 50 anos	Masculino	Ensino Médio Completo	1 a 3 anos	1 a 12 meses
R7	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	7 a 15 anos	3 a 7 anos
R8	30 a 50 anos	Masculino	Ensino Superior Completo	7 a 15 anos	7 a 15 anos
R9	30 a 50 anos	Masculino	Ensino Médio Completo	7 a 15 anos	3 a 7 anos
R10	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	7 a 15 anos	7 a 15 anos
R11	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	3 a 7 anos	3 a 7 anos
R12	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	15 a 25 anos	15 a 25 anos
R13	30 a 50 anos	Masculino	Ensino Superior Completo	1 a 12 meses	1 a 12 meses
R14	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Fundamental Completo	3 a 7 anos	1 a 12 meses
R15	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio	15 a 25 anos	15 a 25 anos

			Completo		
R16	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	15 a 25 anos	15 a 25 anos
R17	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Superior Completo	15 a 25 anos	15 a 25 anos
R18	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	7 a 15 anos	7 a 15 anos
R19	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	15 a 25 anos	15 a 25 anos
R20	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	7 a 15 anos	7 a 15 anos
R21	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	7 a 15 anos	7 a 15 anos
R22	30 a 50 anos	Feminino	Ensino Médio Completo	15 a 25 anos	15 a 25 anos

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

As recepcionistas foram pesquisadas considerando a acessibilidade e disponibilidade das mesmas.

3.3 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

De acordo com Gil (2002), a coleta de dados de um estudo de caso pode ser realizada através de mais de uma técnica, pois este ato é essencial para garantir a qualidade da pesquisa. Nesta pesquisa a coleta de dados foi obtida através da técnica de observação e entrevista. Proetti (2016) ainda afirma que a anotação e a observação são importantes para a obtenção de informações. A anotação e observação também foram adotadas para a coleta dos dados no campo empírico.

Marconi e Lakatos (2010) salientam que as entrevistas dentre outras vantagens, permite uma maior oportunidade para avaliar atitudes e condutas, podendo o entrevistado ser observado naquilo que diz e na forma como diz, isto é, o entrevistador pode registrar ações, gestos, linguagem, sentimentos dos entrevistados, entre outros. O roteiro de entrevista foi dividido em três partes, na primeira buscou registrar os dados da entrevista, na segunda a caracterização das recepcionistas e, na terceira as questões de pesquisa. Esta última parte continha um total de 13 questões, abertas e fechadas, que buscavam informações acerca da qualidade do atendimento na recepção do Hospital pesquisado (ver Apêndice A).

As entrevistas foram aplicadas nos intervalos dos recepcionistas, em dias combinados anteriormente com eles, para que fosse mais fácil e viável a realização e concretização da entrevista. A partir dela, os dados da pesquisa foram coletados e comparados com as opiniões e afirmações dos autores pesquisados.

3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS

A técnica utilizada na presente pesquisa é a análise do discurso que, de acordo com Bastos e Oliveira (2015), pretende compreender o modo como uma mensagem é transmitida e absorver o seu sentido. Essa técnica foca no modo como a mensagem é produzida e como ela vai ser interpretada, já que necessita de certa sensibilidade por parte do pesquisador para captar e interpretar até mesmo o que está implícito no discurso do pesquisado.

Assim, utilizando a técnica de análise do discurso para analisar os dados obtidos a partir das entrevistas realizadas, é possível interpretar os discursos das recepcionistas, compreender e descrever a situação que elas estão demonstrando através de suas respostas.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1. ASPECTOS QUE PROMOVEM A QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS RECEPÇÕES DO HOSPITAL PESQUISADO

Com relação ao regime de trabalho: R1, R2, R3, R4, R7, R8, R9, R10, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21 e R22 (19 recepcionistas) trabalham em regime de 12 horas; R5, R6 e R11 (3 recepcionistas) trabalham em regime de 24 horas, e R17 e R22 (2 recepcionistas) trabalham em regime de 6 horas. Dentre os recepcionistas pesquisados R10, R17 e R22 (3 recepcionistas) exercem regime duplo de trabalho, fazendo duas escalas, obrigatória e eventuais, estes recebem horas extras pelo serviço realizado nas escalas eventuais.

Quanto ao tipo de regime de escala no hospital: R1, R2, R4, R9, R10, R12, R14, R15, R18 e R22 (10 recepcionistas) consideram seu regime de trabalho bom; R3, R6, R7, R8, R13, R16, R19, R20 e R21 (9 recepcionistas) consideram regular; R5 (1 recepcionista) considera péssimo; R11 e R17 (2 recepcionistas) consideram ótimos e nenhum considera ruim.

As justificativas das respostas das recepcionistas sobre o regime de trabalho foram expostas no quadro 3:

Quadro 3 – Regime de Trabalho dos Recepcionistas

JUSTIFICATIVAS DAS RESPOSTAS DOS RECEPCIONISTAS SOBRE REGIME DE TRABALHO (ESCALAS)
Desempenho meu papel com responsabilidade e busco ajuda a todos. (Recepcionista R1)
Escala é feita de acordo com nossas necessidades pessoais. (Recepcionista R2)
Consigo trabalhar em outra atividade, Unidade. (Recepcionista R3)
Desempenho meu papel com responsabilidade e busco ajuda a todos. (Recepcionista R4)
Costumam favorecer as amigas em vez de fazer a escala de acordo com o certo, tempo de cada pessoa em seus plantões. (Recepcionista R5)

Por ser um hospital voltado para atendimento de alta complexidade e não estou amparado pelo direito da gratificação de insalubridade, embora saibamos que corremos riscos de contaminação por diversas doenças. (Recepcionista R6)
Posso descansar melhor, já que sempre evito as escalas noturnas.(Recepcionista R7)
Por que há certo número reduzido de funcionários e, às vezes, numa eventualidade (como doenças ou outros imprevistos) se torna mais difícil uma substituição de algum recepcionista na escala de trabalho.(Recepcionista R8)
Flex posso tirar dias em casa.(Recepcionista R9)
Tenho folgas alternadas.(Recepcionista R10)
Fico final de semana livre.(Recepcionista R12)
Consigo descansar mais.(Recepcionista R14)
Por que é alternada, dia semana, dia final de semana.(Recepcionista R15)
Por que gosto de conviver com público.(Recepcionista R16)
Quando tenho algo para fazer posso me programar.(Recepcionista R18)
Trabalho sábados, domingos e feriados.(Recepcionista R19)
Tenho folgas em dias de semana mais trabalho final semana.(Recepcionista R20)
Quase sempre consigo conciliar vida pessoal e profissional.(Recepcionista R21)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

A maioria dos recepcionistas justificou a sua opinião quanto ao regime de trabalho, exceto R11, R13, R17 e R22.No quadro 4 abaixo constam a síntese das justificativas sobre o regime de trabalho.

Quadro 4 – Justificativas sobre o regime de trabalho dos recepcionistas

SÍNTESE DAS JUSTIFICATIVAS DOS RECEPCIONISTAS SOBRE O REGIME DE TRABALHO DOS RECEPCIONISTAS	CÓDIGOS DOS RECEPCIONISTAS
Flexibilidade	R9
Trabalhar finais de semana e feriados	R19
Conviver com o público	R16
Conseguem se programar	R18
Poder trabalhar em outra unidade	R3
Gostam de seu regime de escala	R1, R2, R4, R9, R10, R12, R14 e R15
Não estar satisfeitos, pois se consideram sobrecarregados	R5, R6, R7, R8 e R13

Fonte: Dados de pesquisa (2017).

A esse respeito, Cruz et al. (2010) definem carga de trabalho como sendo um determinado número de esforços físicos e psíquicos realizados pelo indivíduo em prol da organização na qual trabalha que acabam por influenciar sua saúde psíquica. Assim, pode-se perceber que alguns funcionários se acham sobrecarregados por ficarem no limite de suas capacidades cognitivas e físicas, depois de um regime de 24 horas seguidas de trabalho.

Sobre a remuneração no hospital: R1, R4, R5, R6, R8, R9, R10, R11, R12, R14, R15, R16, R17, R18, R21 e R22 (16 recepcionistas) informaram que recebem um valor que varia entre 1 e 2 salários mínimos; R2, R3, R7, R19 e R20 (5 recepcionistas) recebem o dobro do salário mínimo e R13 (1 recepcionista) recebe acima de 4 salários mínimos.

Quando perguntado aos recepcionistas se os mesmos trabalhavam em outras organizações e quais estas organizações foram obtidas as seguintes respostas, nesse caso: R1,

R4, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21 e R22 (17 recepcionistas) não trabalha em outras instituições, pois já exercem carga horária de 12 horas ou 24 horas no Hospital pesquisado. R2, R3, R5, R6 e R7 (5 recepcionistas) conseguem conciliar o regime de trabalho no hospital pesquisado para complementar suas rendas trabalhando em outra organização pública, exercendo funções variadas como atendente de médico, auxiliar de saúde bucal e na área de faturamento. Os regimes de trabalho nas outras organizações variam entre 6 horas a 8 horas, e dois turnos. Ou seja, para complementar a renda de recepcionista, muitos recepcionistas buscam em outras instituições cargas horárias de trabalho compatíveis, mantendo-se ocupados e, conseqüentemente, mais cansados e atarefados. Foi verificado, também, durante a observação, que alguns recepcionistas trabalham em escalas eventuais no hospital pesquisado, algumas vezes em setores diferentes para complementar a renda.

Após saber se os recepcionistas trabalhavam em outras instituições, foi questionado a respeito de sua carga horária total de trabalho e foram obtidas as seguintes respostas, ver Quadro 5:

Quadro 5 –Carga Horária Total de Trabalho

RESPOSTAS DOS RECEPCIONISTAS SOBRE A CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO
30 horas por mês em escala de plantão. (Recepcionista R1)
60 horas. (Recepcionista R2)
60 horas. (Recepcionista R3)
30 horas por mês em escala de plantão. (Recepcionista R4)
Dois turnos. (Recepcionista R5)
8 horas diárias (Recepcionista R6)
Meio dia, 6 horas.(Recepcionista R7)
30 horas.(Recepcionista R8)
40 horas com escalas extras (eventual).(Recepcionista R9)
30 horas(Recepcionista R10)
Regime de escalas (plantão)(Recepcionista R12)
30 horas.(Recepcionista R13)
20 horas. (Recepcionista R15)
12 horas.(Recepcionista R16)
Depende da necessidade dos setores 12 horas ou 24 horas. (Recepcionista R17)
30 horas. (Recepcionista R18)
30 horas.(Recepcionista R19)
30 horas.(Recepcionista R20)
30 horas. (Recepcionista R21)
12 horas. (Recepcionista R22)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

A partir das respostas, vê-se que os recepcionistas exercem uma carga horária de 30 horas semanais, em sua maioria, porém existem casos em que se trabalha 60 horas, 20 horas ou 40 horas. R11 e R14 não responderam, mas foi constado nas respostas sobre o trabalho em outra organização que eles trabalham apenas no hospital pesquisado em regime de escala de 24

horas. A carga horária já foi aqui definida como a quantidade de esforços físicos e psicológicos exercidos pelo funcionário em seu local de trabalho (CRUZ et al.,2010). Assim, é possível notar que a maioria dos recepcionistas exerce uma carga horária total parecida com a de qualquer outro funcionário do setor público. A principal diferença é o regime de plantão, que, geralmente, se adota principalmente em instituições de saúde, como hospitais.

Em relação à remuneração total (somatório dos salários dos recepcionistas pelo trabalho exercido no hospital pesquisado e em outras organizações): R1, R4, R8, R9, R10, R11, R12, R14, R15, R16, R17, R18, R20, R21 e R22 (15 recepcionistas) ganham um valor que se encontra entre 1 e 2 salários mínimos; R2, R3, R5, R6, R7, R13 e R19 (7 recepcionistas) recebem de 3 a 5 salários mínimos e nenhum deles recebe acima de 6 salários mínimos. Sobre a remuneração dos recepcionistas.

Ou seja, mesmo que haja uma remuneração específica para o cargo de recepcionista, alguns deles necessitam estar em outras profissões para complementar sua renda e receber um salário satisfatório que esteja de acordo com suas necessidades. Assim, precisam de mais de um emprego, e, os que estão apenas no hospital pesquisado, consideram sua remuneração suficiente apenas para sua sobrevivência.

Sobre o seu atendimento no hospital, as respostas dos recepcionistas estão no Quadro 6.

Quadro 6 – Atendimento do Recepcionista

OPINIÃO DOS RECEPTIONISTAS SOBRE O SEU ATENDIMENTO NO HOSPITAL PESQUISADO
Depende muito do dia, dias bons, dias regulares, varia muito porque o hospital tem dias com alto fluxo e não muda a equipe, não amplia. (Recepcionista R1)
Razoável já que não tenho como oferecer além do que já faço. (Recepcionista R2)
Ofereço o melhor dentro das condições disponíveis no hospital. (Recepcionista R3)
Bom. Às vezes não é melhor porque não podemos inovar e trabalhamos com o que temos. (Recepcionista R4)
Faço o possível para atender a todos com clareza e presteza. (Recepcionista R5)
Satisfatória, mesmo com algumas dificuldades internas de trabalho, temos procurado sempre atender a todos os pacientes por igual. (Recepcionista R6)
Só ofereço o que posso, não temos suporte para melhor atendermos.(Recepcionista R7)
Os servidores são esforçados, apesar das dificuldades e falta de apoio do Governo do Estado.(Recepcionista R8)
Regular, já que só ofereço o básico. (Recepcionista R9)
Bom. Poderia ser melhor se tivesse condições de trabalho melhor.(Recepcionista R10)
Regular.(Recepcionista R12)
Precisa melhorar.(Recepcionista R13)
Poderia ser melhor, mas não tenho condições porque atendo o número grande de pessoas ao mesmo tempo. (Recepcionista R14)
Bom, porque tento resolver problemas que chegam até essa recepção, que vem desde a informação. (Recepcionista R15)
Bom, porque cumpre todas as regras estabelecidas por todos os diretores.(Recepcionista R16)
O atendimento do funcionário para o paciente é bom é tipo uma entrevista do acontecimento para facilitar para o restante da equipe e o SUS.(Recepcionista R17)
Bom, estou sempre disponível. (Recepcionista R18)
Poderia ser melhor se me dessem materiais e condições para atender os pacientes.(Recepcionista R19)

Razoável, o hospital não oferece condições para ser um atendimento melhor.(Recepcionista R20)
Ótimo, trabalho da melhor forma em péssimas condições. (Recepcionista R21)
Bom. (Recepcionista R22)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Somente R11 não respondeu essa pergunta. É possível ver que a maioria dos recepcionistas informa que atenderiam melhor se as condições de trabalho fossem melhores, pois tanto o hospital quanto o Governo não disponibilizam materiais suficientes, local de trabalho adequado e condições de qualidade.

Sabe-se que existem diversos fatores (externos e internos) que influenciam na qualidade do atendimento. Um ambiente de trabalho inadequado, a falta de materiais, tudo isso pode acarretar uma má qualidade do atendimento. Para complementar as afirmações dos recepcionistas que responderam aos questionários, pode-se usar a afirmação de Cargenato e Lautert (2005), que diz que em diversos momentos o ambiente hospitalar tem-se mostrado como um local propício ao sabotamento da qualidade no atendimento pelos profissionais devido às peculiaridades deste tipo de organização. As condições não adequadas podem, também, gerar certos conflitos entre os próprios funcionários e, ainda, com os clientes, que vão culpabilizar o recepcionista ou atendente pela falta de qualidade no serviço prestado.

4.2 FATORES QUE COMPROMETEM O ATENDIMENTO DAS RECEPÇÕES DO HOSPITAL PESQUISADO

Quanto à opinião dos recepcionistas sobre o atendimento da equipe dos recepcionistas do hospital pesquisado: R1, R2, R3, R7, R13, R15, R16 e R20 (8 recepcionistas) consideram o atendimento da equipe regular; R9, R10, R14, R18, R19 e R21 (6 recepcionistas) consideram ruim o atendimento da equipe; R5, R6, R8, R11, R12 e R22 (6 recepcionistas) consideram bom; R4 e R17 (2 recepcionistas) consideram ótimos e nenhum considera péssimo.

Em relação à opinião dos recepcionistas sobre o tempo de espera do atendimento na recepção, as respostas indicam: R1, R2, R3, R4, R7, R12, R13, R15 e R16 (9 recepcionistas) afirmam que o tempo de espera do atendimento é regular; R9, R10, R14, R17, R18, R19, R20 e R21 (8 recepcionistas) consideram este tempo ruim; R5, R6, R8, R11 e R22 (5 recepcionistas) consideram bom, e nenhum recepcionista considera ótimo ou péssimo.

Ao solicitar aos recepcionistas que justificassem a opinião sobre o atendimento da equipe dos recepcionistas do hospital pesquisado eles responderam:

Quadro 7 – Atendimento da Equipe dos Recepcionistas

OPINIÃO DOS RECEPCIONISTAS SOBRE O ATENDIMENTO DA EQUIPE DOS RECEPCIONISTAS NO HOSPITAL PESQUISADO	
Por ser uma equipe com muito trabalho e pouca estrutura. (Recepcionista R1)	
Na somatória oferecemos o atendimento razoável, trabalhamos em condições desfavoráveis. (Recepcionista R2)	
Varia muito o dia e o período, porque existem épocas que a demanda é maior do que a estrutura suporta. (Recepcionista R3)	
O local tem muita demanda e acabam os pacientes esperando mais tempo para serem atendidos. (Recepcionista R4)	
Para um hospital de alta demanda o paciente passar 2 a 3 horas para resolver tudo, não é de todo ruim. (Recepcionista R5)	
Por não ser um atendimento informatizado, e sim manual o atendimento em média é de 20 a 30 minutos quando se tem um número razoável de pessoas esperando, do contrário esse tempo se multiplicaria. (Recepcionista R6)	
Por não contarmos com uma estrutura adequada, mesmo assim conseguimos atender um grande número de pacientes. (Recepcionista R7)	
Há um comprometimento dos recepcionistas com o serviço e a busca de melhor atender ao público que recorre ao hospital. (Recepcionista R8)	
Espera muito para ser atendido. (Recepcionista R9)	
As pessoas podem levar o dia todo na espera. (Recepcionista R10)	
Não tem como ser mais rápido do que é. (Recepcionista R12)	
Precisa de treinamento. (Recepcionista R13)	
São muitos pacientes e equipe pequena. (Recepcionista R14)	
Por demorar muito. (Recepcionista R15)	
Por que tem que esperar retorno do que entrou para visitar. (Recepcionista R16)	
Tem muita gente para o atendimento (para ser atendido). (Recepcionista R17)	
Não consigo atender mais rápido. (Recepcionista R18)	
Espera muito tempo para o médico atender. (Recepcionista R19)	
O paciente pode chegar de manhã e só sair noite. (Recepcionista R20)	
Os pacientes sofrem muito esperando. (Recepcionista R21)	

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Somente R11 e R22 não responderam essa pergunta. De acordo com os recepcionistas respondentes, os pacientes demoram muito tempo para serem atendidos, o que gera certa insatisfação. Porém, a culpa não é somente do recepcionista, e sim da estrutura e do material de trabalho que não são adequados. De acordo com Paschoal e Tamayo (2004), Kubo e Gouvêa (2012), os servidores que precisam prestar um serviço de saúde com qualidade e de forma humanizada, enfrentam dificuldades para alcançar estes objetivos, como as seguintes condições de trabalho: poluição ambiental, visual, iluminação precária e ventilação inapropriada e tudo isso influencia no tempo de atendimento, já que este fator está diretamente relacionado aos outros, como a falta de leitos, número reduzido de médicos, etc.

As opiniões dos recepcionistas sobre o ambiente físico das salas de recepção do hospital foram expostas no Quadro 8.

Quadro 8 – Ambiente físico das salas de recepção do hospital pesquisado

ASPECTOS ANALISADOS	OPINIÃO DOS RECEPCIONISTAS				
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Sala de	Nenhum	R6, R15 e R17	R1, R4, R8,	R5, R7, R9,	R2, R3, R12,

recepção	repcionista	(três repcionistas)	R16 e R22 (cinco repcionistas)	R10, R11, R13 e R21 (sete repcionistas)	R14, R18, R19 e R20 (sete repcionistas)
Equipamentos	Nenhum repcionista	Nenhum repcionista	R1, R4, R6, R8, R12, R15, R17 e R22 (oito repcionistas)	R5, R7, R9, R10, R13, R16 e R21 (sete repcionistas)	R2, R3, R11, R14, R18, R19 e R20 (sete repcionistas)
Móveis	Nenhum repcionista	Nenhum repcionista	R1, R4, R6, R8, R12, R13 e R17 (sete repcionistas)	R5, R7, R9, R11, R15, R16, R21 e R22 (oito repcionistas)	R2, R3, R10, R14, R18, R19 e R20 (sete repcionistas)
Material de expediente	Nenhum repcionista	R5 (um repcionista)	R1, R4, R6, R8, R12, R13, R15, R16 e R22 (nove repcionistas)	R2, R3, R9, R10, R11, R17, R18, R19, R20 e R21 (dez repcionistas)	R7 e R14 (dois repcionistas)
Temperatura	Nenhum repcionista	R 5, R6, R15 e R22 (quatro repcionistas)	R1, R4, R8, R12 e R17 (cinco repcionistas)	R11 (um repcionista)	R2, R3, R7, R9, R10, R13, R14, R16, R18, R19, R20 e R21 (doze repcionistas)
Ruído	Nenhum repcionista	R5 e R8 (dois repcionistas)	R1, R4, R6, R12 e R17 (cinco repcionistas)	Nenhum repcionista	R2, R3, R7, R9, R10, R11, R13, R14, R15, R16, R18, R19, R20, R21 e R22 (quinze repcionistas)
Limpeza	R5, R17 (duas repcionistas)	R1, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R15, R16, R18, R19 e R20 (quinze repcionistas)	R21 (um repcionista)	R2, R3 e R14 (três repcionistas)	R2 (um repcionista)
Organização	R17 (um repcionista)	R4, R5, R6, R8, R13 e R22 (seis repcionistas)	R1, R10, R11, R12, R15, R16, R20 e R21 (oito repcionistas)	R2, R3, R7, R9, R14 e R18 (seis repcionistas)	R19 (um repcionista)
Iluminação	R5 (um repcionista)	R6, R8, R15, R16 e R17 (cinco repcionistas)	R1, R4, R7, R9, R10, R11, R12, R13, R18, R19, R20, R21 e R22 (treze repcionistas)	R2, R3 e R14 (três repcionistas)	Nenhum repcionista

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

A partir da observação realizada no hospital pesquisado, foi constatado que os dados obtidos a partir das respostas dos questionários são análogos, pois as condições de trabalho não são adequadas à prestação de um serviço de qualidade, uma vez que faltam materiais, os equipamentos são antigos e sem manutenção, os móveis também não estão em boas condições,

há muito ruído na sala de recepção devido ao grande fluxo de pacientes, a iluminação não é adequada.

Apesar dos defeitos e dificuldades encontrados, a qualidade da limpeza e da organização estão adequadas, apesar de que também poderiam ser melhores.

As justificativas para a opinião dos recepcionistas sobre o ambiente físico das salas de recepção do hospital pesquisado estão no Quadro 9:

Quadro 9 – Ambiente Físico das Salas de Recepção

JUSTIFICATIVAS DAS RESPOSTAS DOS RECEPCIONISTAS SOBRE AMBIENTE FÍSICO DAS SALAS DE RECEPÇÃO NO HOSPITAL PESQUISADO
No geral o hospital tem um atendimento regular, se olhar para condições que todos dispõem para realizar suas atividades no atendimento. (Recepcionista R1)
Péssimo, bancos de alvenaria, sem ar condicionado, número baixo de funcionários para uma grande quantidade de pacientes. (Recepcionista R2)
Tudo perguntado na questão anterior vai de péssimo a ruim porque a instituição, hospital funciona em péssimas condições, sem investimentos há muitos anos, e sem melhoria na estrutura há muitos anos, nestas recepções. (Recepcionista R3)
A estrutura é regular pela necessidade de melhorias e para acontecer essas melhorias necessita do financeiro. (Recepcionista R4)
Temos uma sala com um espaço e ambiente agradável, mas poderia ser melhor. (Recepcionista R5)
Baseado nas reais condições de trabalho foi o mais claro possível. (Recepcionista R6)
Trabalhamos em um espaço com péssimas condições, mau cheiro, grande demanda, muito ruído, uma equipe bem reduzida, muitos faltosos e muitos atestados. (Recepcionista R7)
Há muito comprometimento da equipe recepcional e certa experiência para contornar quaisquer problemas que podem acontecer no cotidiano do trabalho. (Recepcionista R8)
A soma de todo o conjunto de coisas ruins define o espaço com o péssimo atendimento. (Recepcionista R9)
Pode melhorar muito por que nada presta, muitos anos que não mudam nem uma pintura das paredes. (Recepcionista R10)
Que o governo não oferece boas condições de trabalho. (Recepcionista R12)
Precisa de uma urgente reabilitação. (Recepcionista R13)
Não oferece menor condição de atendimento com qualidade já que a equipe é pequena e demanda grande. (Recepcionista R14)
No geral precisa uma reorganização de rotinas para não encontrar setor sem tantos problemas. (Recepcionista R15)
Precisa melhorar muito, não tem ar condicionado, água, espaço com cadeiras confortáveis, péssima a espera. (Recepcionista R16)
Precisa ser informatizada no Internamento para agilizar o serviço, pois o preenchimento é manual. (Recepcionista R17)
Ainda precisa melhorar todos os aspectos, temperatura triste, ruído triste, sala das recepções triste. (Recepcionista R18)
Estrutura sem condições de oferecer atendimento de qualidade, nem condições para gente trabalhar. (Recepcionista R19)
No total as condições são regulares porque com todas as dificuldades e limitações ainda conseguimos atender o grande número de pacientes. (Recepcionista R20)
Todas as minhas respostas são condizentes com a péssima estrutura que trabalhamos, totalmente falida. (Recepcionista R21)
Ninguém respeita as placas de “silêncio” – conversas gritantes – gritos histéricos. Silêncio não existe. (Recepcionista R22)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Somente R11 não respondeu essa pergunta. As respostas obtidas mostram como é a dura realidade da recepção do hospital pesquisado e deixa claros os motivos pelos quais não há qualidade no atendimento. Os recepcionistas informaram que o quadro de funcionários é

reduzido, sem contar as faltas de alguns colegas, que não são justificadas e, apesar disso, o R8 diz que os recepcionistas se esforçam para contornar as situações adversas que surgem. Segundo Cargenato e Lautert (2005), alguns dos fatores que mais afetam a qualidade dos serviços são: o ambiente físico, o barulho existente, a iluminação inadequada, o tamanho das salas e o clima não adequado. Todos esses são fatores estressores, que comprometem o desempenho dos profissionais.

Ao perguntar aos recepcionistas se o hospital pesquisado oferece treinamento aos seus recepcionistas, foram obtidas as seguintes respostas: R1, R2, R3, R4, R8, R10, R12, R16, R17, R18, R19, R21 e R22 (13 recepcionistas) responderam que existe treinamento, apesar de R5, R6, R7, R9, R11, R13, R14, R15 e R20 (9 recepcionistas) informarem que não há treinamento. Ao perguntar sobre os tipos de treinamentos apenas R2, R3, R4, R8, R10, R12, R18, R19 e R21 (9 recepcionistas) informaram, como explicitado no Quadro 10, que:

Quadro 10 – Treinamentos Oferecidos aos Recepcionistas

TIPOS DE TREINAMENTOS OFERECIDOS AOS RECEPCIONISTAS NO HOSPITAL PESQUISADO
Atendimento humanizado, acolhimento da melhor forma dentro das condições disponíveis. (Recepcionista R2)
Atendimento humanizado, e melhor atendimento. (Recepcionista R3)
Sempre tem treinamento no auditório para melhoria do atendimento. Palestras sobre como receber o paciente, como ajudá-lo no aspecto de informações já que no sofrimento a família e o paciente estão mais sensíveis e desorientados, etc. (Recepcionista R4).
Treinamentos nas áreas de: atendimento telefônico, atendimento com cortesia e humanização, responsabilidade e aprimoramento no atendimento hospitalar, etc. (Recepcionista R8).
Palestras.(Recepcionista R10)
Mas os cursos são realizados de acordo com as disponibilidades. (Recepcionista R12)
Desinfecção, telefone, atendimento, triagem em setores. (Recepcionista R18)
Atendimento ao cliente, assistência humanizada, técnicas higienização das mãos. (Recepcionista R19)
Recebemos só palestras com orientações básicas: lavar mãos, atendimento, acolhimento tudo feito pelos próprios funcionários da vigilância sanitária. (Recepcionista R21)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Alguns recepcionistas informaram que os treinamentos se referem ao atendimento humanizado, ao atendimento ao cliente pessoalmente e por telefone, existem palestras sobre o comportamento e formas de higiene dentro do hospital, normas e rotinas, entre outros assuntos abordados.

A respeito do treinamento dos funcionários, Cargenato e Lautert (2005) informam que para que possa haver qualidade na prestação de serviços é necessário que o funcionário receba treinamento adequado e esteja preparado para as diversas situações que possam surgir. O treinamento vai ajudá-los a se sentir seguros, motivados e reconhecidos, repassando tranquilidade aos usuários do serviço. Silva (2008) afirma que é necessário preparar os

funcionários para as diversas situações que poderão surgir, disponibilizando ferramentas e suporte para que possam enfrentar esse ambiente adverso, e assim eles possam analisar cada situação e propor soluções para qualquer problema que possa surgir.

Após saber sobre a existência dos treinamentos, perguntou-se com que frequência eles ocorrem. Das pessoas que responderam R1, R4, R10, R12, R16, R19, R21 e R22 (8 recepcionistas) disseram que o treinamento ocorre mensalmente, R17 e R18 (2 recepcionistas) informaram que ocorre anualmente e R2, R3, R8 (3 recepcionistas) afirmaram que ocorrem de outras formas. Apesar de alguns recepcionistas, na questão anterior, haverem afirmado que não ocorriam treinamentos. Os que afirmam existir treinamento justificaram suas respostas, informando a frequência dos treinamentos que recebem:

Quadro 11 –Frequência dos Treinamentos

RESPOSTAS DOS RECEPCIONISTAS SOBRE A FREQUÊNCIA DOS TREINAMENTOS NO HOSPITAL PESQUISADO
Palestras, atendimento de urgência e emergência, desinfecção, abordagem humanizada. (Recepcionista R1)
Mensalmente. (Recepcionista R2)
Mensalmente (Recepcionista R3)
Não são treinamento são palestras. (Recepcionista R4)
Não há treinamentos com tempos determinados. Os treinamentos são ofertados de acordo com a disposição dos cursos de capacitação, que acontecem geralmente na unidade hospitalar. (Recepcionista R8)
Não são treinamento são palestras. (Recepcionista R10)
Não tem uma regularidade certa. (Recepcionista R12)
Nunca. (Recepcionista R16)
Não tem. Às vezes palestras são oferecidas, uma vez ao ano. (Recepcionista R17)
Palestras, quase nunca (Recepcionista R18).
São minis palestra, minis treinamentos, acontecem no horário do expediente. (Recepcionista R19)
Mensalmente fazem mini cursos com tema já batidos. (Recepcionista R21)
São dadas palestras em técnicas para atendimento, humanização no atendimento. (Recepcionista R22)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Ainda sobre os treinamentos, foi perguntado aos recepcionistas se os treinamentos ofertados pelo hospital pesquisado atende as necessidades dos recepcionistas: R4, R8, R12, R16, R17, R18, R19, R21 e R22 (9 dos recepcionistas) responderam que sim, e R1, R2, R3, R5, R6, R9, R10, R11, R13, R14, R15 e R20 (12 recepcionistas) responderam que não. Além disso, eles deram as seguintes justificativas:

Quadro 12 –Atendimento dos Treinamentos as Necessidades dos Recepcionistas

OPINIÃO DOS RECEPCIONISTAS SOBRE O ATENDIMENTO DOS TREINAMENTOS AS SUAS NECESSIDADES
Sempre o palestrado é rotinas que não acrescentam na melhoria do atendimento. (Recepcionista R1)
Precisamos de treinamento que nos ensine a melhorar o nosso dia a dia com os pacientes e isso não é passado. (Recepcionista R2)

Aprende-se o correto e se faz o incorreto por falta de condições estruturais e insumos no cotidiano. (Recepcionista R3)
Acredito que a diferença do atendimento que faz somos todos nós a parte de base o hospital nos fornece. (Recepcionista R4)
Não recebi nenhum treinamento para trabalhar nesse setor, os colegas que me passaram o serviço. (Recepcionista R5)
Desde que fui lotado no hospital, meados de novembro de 2016, até hoje não passamos por nenhum treinamento voltado para recepção. (Recepcionista R6)
Por que há sempre novas formas e práticas profissionais que aparecem para melhorar o atendimento aos usuários do SUS. (Recepcionista R8)
Por que não existem, são palestras e não treinamentos. (Recepcionista R9)
Por não melhorar nada para o dia a dia, falam tudo e não resolvem nada. (Recepcionista R10)
Não é treinamento que ensinem os funcionários sobreviver ao causo que vivemos. (Recepcionista R11)
Orientam-nos como melhor atender. (Recepcionista R12)
Mas leva em consideração o setor. (Recepcionista R13)
Nunca treinam os recepcionistas. (Recepcionista R14)
Por que são só palestras, sem especificações na área adequada. (Recepcionista R15)
Tem que ser melhor mais não tem melhores condições, repete muito mesmo tema. (Recepcionista R16)
Os cursos são para todos, mais não são obrigados a fazer, faz quem tem interesse. (Recepcionista R17)
A gente não usa mesmo, falam tudo que não podemos fazer, não tem com que. (Recepcionista R18)
Nos treinamentos são passadas as melhores formas e técnicas para resolver problemas no dia a dia. (Recepcionista R19)
Sempre as mesmas palestras e não muda a equipe das palestras. (Recepcionista R20)
São expostas todas as rotinas do nosso dia em atividade sem condições. (Recepcionista R21)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Os recepcionistas R7 e R22 não justificaram a resposta sobre o treinamento para os recepcionistas do hospital. Para os recepcionistas R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20 e R21, os treinamentos ou palestras não são muito efetivos, já que muitas vezes é repassado um conteúdo que não condiz com a realidade do hospital, como o uso de técnicas que não poderão ser postas em prática pela falta de condições adequadas. Porém eles são importantes para capacitar os funcionários e deixá-los aptos a atenderem de forma humanizada e com qualidade independentemente da situação em que se encontram.

Sobre o treinamento Silva (2008, p. 14) afirma que:

Para tal, deve-se elaborar, [...], programas de treinamento baseados nas diretrizes, metas e prioridades estabelecidas antecipadamente pela alta administração, em sua estratégia e visão empresarial do futuro. Deve-se ainda, facilitar o crescimento do nível educacional do colaborador através da criação de incentivos para aquele que procura estudar, nos cursos formais ou naqueles de aperfeiçoamento.

Esses programas devem ser desenvolvidos pelos setores responsáveis, junto à administração do hospital e aos próprios recepcionistas, para verificar quais as maiores necessidades e dificuldades encontradas, tentando sanar todas as dúvidas e ultrapassar todos os obstáculos.

Ao ser questionados os recepcionistas sobre a qualidade dos treinamentos ofertados no hospital pesquisado, a qualidade do treinamento foi considerada: regular por R1, R3, R8, R11, R12, R13, R15, R18, R19, R21 e R22 (10 recepcionistas); ruim por R2, R9, R10 e R20 (4 recepcionistas); bom por R4, R6, R16 e R17 (4 recepcionistas); péssima por R5 e R7 (2 recepcionistas) e nenhum considerou ótima. Os recepcionistas justificaram suas respostas da seguinte forma:

Quadro 13 – Qualidade dos treinamentos ofertados no hospital pesquisado

OPINIÃO DOS RECEPCIONISTAS SOBRE A QUALIDADE DOS TREINAMENTOS OFERTADOS NO HOSPITAL PESQUISADO
Não gera muita crença no que é passado nas palestras, porque quem administra a palestra convive no dia a dia com toda a equipe e sabe que o que se diz não é como o que se faz. (Recepcionista 1)
Sempre as mesmas palestras, não inovam. (Recepcionista 2)
Muitos treinamentos são ofertados por pessoas que trabalham no mesmo ambiente e não tem novas soluções para os problemas que já são conhecidos. (Recepcionista 3)
O hospital nos orienta e prepara para fornecemos um bom atendimento. (Recepcionista 4)
Não chega treinamento até nosso setor. (Recepcionista 5)
Sabemos que quando se trata de pessoas precisamos de todo um cuidado em como atendermos, pois, geralmente são famílias com baixa renda, pessoas que vem muitas vezes sem um diagnóstico. (Recepcionista 6)
Quem treina a gente quando chegamos ao setor foi e são as colegas do setor. (Recepcionista 7)
Por que os cursos e treinamentos não se realizam com tanta frequência. (Recepcionista 8)
O treinamento não é treinamento, são só palestras de temas avulsos. (Recepcionista 9)
Palestra que não motiva ninguém, equipe e os mesmos colegas do mesmo hospital. (Recepcionista 10)
Nem melhora em nada nosso dia a dia, falam e não praticam. (Recepcionista 11)
Não acontece com tanta frequência. (Recepcionista 12)
Tem que atender todos os setores. (Recepcionista 13)
Nunca tem inovação e usam a própria equipe do Hospital para ministrar palestra. (Recepcionista 15)
Momento para tirar dúvidas e socializar os problemas. (Recepcionista 16)
Ouvir as necessidades dos funcionários do setor e o curso ser de acordo. (Recepcionista 17)
Só conseguimos fazer o que está ao nosso alcance. (Recepcionista 18)
Não muda a realidade no dia a dia e não é condizente com as nossas condições. (Recepcionista 19)
Não é treinamento é palestra, treinamento precisa atender as deficiências dos setores, isso não acontece. (Recepcionista 20)
O mesmo feijão com arroz, nunca muda nada nem as palestras nem a equipe de treinamento. (Recepcionista 21)
Deixa a desejar. (Recepcionista 22)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

O recepcionista R14 não respondeu à pergunta. Pode-se perceber que os treinamentos, que estão sendo realizados não estão motivando os funcionários, pois são abordados sempre os mesmos temas e são realizados pela mesma equipe. Os funcionários sentem necessidade de adquirir maiores conhecimentos e descobrirem formas de inovar em seu atendimento e fazer o melhor possível com os materiais que lhes são disponibilizados.

Segundo Silva (2008), é importante esclarecer a importância de cada colaborador, além de promover treinamentos e disponibilizar as ferramentas essenciais para a prestação de serviço, buscando diminuir a alienação do trabalho e fazendo-o enxergar-se como parte de um conjunto, promovendo a qualidade do seu atendimento.

Ao perguntar a cada recepcionista o que mudaria para promover a qualidade do atendimento nas recepções do hospital às respostas foram as seguintes:

Quadro 14 – Mudanças para promover a qualidade do atendimento nas recepções do hospital

OPINIÃO DOS RECEPCIONISTAS SOBRE AS MUDANÇAS NECESSÁRIAS PARA PROMOVER A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL PESQUISADO
Climatizava, informatizava, ampliava o espaço e multiplicava a equipe. (Recepcionista 1)
Um mínimo de conforto, respostas rápidas para o atendimento. (Recepcionista 2)
Mudaria as condições físicas e oferta de insumos para tal atividade, qualificação específica em menor tempo, sempre buscando uma nova visão do atendimento. (Recepcionista 3)
Informatizava o ambiente e investia na infraestrutura do local, mas como disse anteriormente trabalhamos como o básico. (Recepcionista 4)
Informatizar o nosso serviço, mas em algumas recepções notamos a falta de compromisso de amor em alguns profissionais, humanização. (Recepcionista 5)
Mais investimentos na área humana, e física. (Recepcionista 6)
Informatizar o serviço, aumentar número de funcionários, oferecer melhores condições de trabalho, material para o dia a dia. (Recepcionista 7)
Informatização e atendimento eletrônico no setor. (Recepcionista 8)
Qualificava toda equipe, melhorava o espaço. (Recepcionista 9)
Renovaria toda a equipe e estrutura e materiais. (Recepcionista 10)
Começaria mudando a estrutura de entra e saída, a porta de entrada e a mesma da saída para todos os pacientes. (Recepcionista 11)
Informatização de atendimento, para maior rapidez. (Recepcionista 12)
Visita aberta. (Recepcionista 13)
Mudaria a equipe, renovava os equipamentos e treinava toda a equipe. (Recepcionista 14)
Assistência com equipe maior. (Recepcionista 15)
Climatizar o ambiente e um número maior atendentes. (Recepcionista 16)
Horário de visita no PS. Modernizava o setor. Colocaria gela água, TV nova, cadeiras confortáveis. (Recepcionista 17)
Aposentaria todas as recepcionistas que não trabalham com condições. (Recepcionista 18)
Tudo, equipe, espaço e direção. (Recepcionista 19)
Mudaria toda equipe e daria treinamentos específicos. (Recepcionista 20)
O fluxo de entrada, condições de trabalho, reciclagem das equipes. (Recepcionista 21)
Buscava para frente do hospital – Recursos Humanos – Serviço Social. (Recepcionista 22)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

De acordo com as respostas dos recepcionistas, o que está precisando ser feito para melhorar a qualidade do atendimento é basicamente renovar a equipe, ter material suficiente e de qualidade e melhorar a estrutura física da sala de recepção, colocando atendimento informatizado, climatização e móveis mais confortáveis para os funcionários e pacientes.

De acordo com Savassi (2012), para que a qualidade dos serviços possa ser satisfatória é necessário não apenas mudanças gerenciais, e sim a reorganização dos conceitos e paradigmas assistenciais, além de alterar a cultura referente à qualidade no atendimento. Assim, segundo o mesmo autor,

A reestruturação pautada pela qualidade tem vários pontos de mudança, alguns deles de difícil governabilidade por parte do gestor, outros nem tanto: ambiência (estrutura aprazível, agradável e avançada; organização no atendimento); tecnologias (leves e duras) adequadas; imagem de confiabilidade e competência técnica dos médicos e equipe; especialidades adequadas e seus conhecimentos específicos; higiene; agilidade

do primeiro atendimento, na recepção/acolhimento, até a saída da unidade; definição concreta das funções e obrigações de cada setor e funcionários; presteza para a viabilização (SAVASSI, 2012, p. 71).

Quanto aos fatores que comprometem o atendimento, foram obtidas as seguintes respostas:

Quadro 15 – Fatores que comprometem o atendimento

OPINIÃO DOS RECEPCIONISTAS SOBRE OS FATORES QUE COMPROMETEM O ATENDIMENTO
Além da demanda o número de pacientes é maior que número de profissionais para atender. (Recepcionista 1)
A demanda, poucos médicos, muitos pacientes esperando muito tempo para serem atendidos. (Recepcionista 2)
A demanda, a estrutura não corresponde ao fluxo de pacientes. (Recepcionista 3)
A demanda excessiva e a falta de meios para driblar essa situação. (Recepcionista 4)
Falta de informações, resolutividade nas situações que costumam aparecer. (Recepcionista 5)
A falta de material necessário para um atendimento melhor. Como por exemplo: o despreparo do recepcionista por não passar por treinamentos de reciclagem, a falta de material didático, a falta de equipamentos como computadores e impressoras. (Recepcionista 6)
Informações divergentes, insumos, equipe qualificada, treinamento específicos. (Recepcionista 7)
Como já citado acima, seria bem proveitoso uma Informatização e instalação computacional para agilizar os processos de trabalho na Recepção. (Recepcionista 8)
Tudo, equipe, materiais, espaço e volume de pessoas doentes. (Recepcionista 9)
O hospital não é informatizado, não tem serviços correspondentes ao número de necessidades. (Recepcionista 10)
Nesta recepção do pronto socorro o atendimento é péssimo porque tem que guarda capacetes de acompanhantes de guardar volumes. (Recepcionista 12)
Agir de acordo com a necessidade do hospital. (Recepcionista 13)
Espaço, luz, equipe despreparada, equipe menor do que demanda, gerência não comprometida com os servidores. (Recepcionista 14)
Falta de insumos, qualificação, equipe número suficiente, rotinas e normas não são comunicadas. (Recepcionista 15)
Todo o hospital, nada é do jeito que deveria ser, por que o hospital precisa melhorar tudo. (Recepcionista 16)
Falta do Serviço Social na entrada de emergência e pessoas dos Recursos Humanos e uma informante nos corredores “Posso Ajudar” que está desativado. (Recepcionista 17)
Equipe toda desmotivada, sem estrutura, sem treinamento adequado e hospital sucateado. (Recepcionista 18)
Todo o hospital deixa a desejar, aí quando o povo chega à recepção já estão estressados, mudaria a equipe desqualificada. (Recepcionista 19)
Equipe desqualificada, falta de material para atender pacientes, espaço climatizado. (Recepcionista 20)
Vai desde a entrada à saída. Fluxo desproporcional a nossa estrutura física, estrutura de equipes e dos nossos insumos. (Recepcionista 21)
Falta do Serviço Social. Falta do RH. (Recepcionista 22)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

O recepcionista 11 não respondeu. Vê-se que são muitas as necessidades dos funcionários para que os mesmos possam ofertar um serviço de qualidade aos pacientes nos momentos de muita tensão e desespero. Os profissionais deveriam ser qualificados e os materiais e insumos deveriam ser renovados e o ambiente reformado de acordo com as necessidades do hospital, que, de acordo com a observação realizada in loco, são muitas.

4.3 RECEPÇÕES DO HOSPITAL PESQUISADO E O ATENDIMENTO HUMANIZADO

Ao perguntar aos recepcionistas se estes conhecem o atendimento humanizado: R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R17, R18, R19, R20, R21 e R22 (20 recepcionistas) responderam que sim e R16 respondeu que não. Também foi perguntado se o atendimento prestado no hospital é realizado de forma humanizada: R1, R4, R6, R8 e R22 (5 recepcionistas) afirmaram que sim, porém R2, R3, R5, R7, R9, R10, R12, R13, R14, R15, R16, R18, R19, R20 e R21 (16 recepcionistas) afirmaram que não, e o R17 não respondeu.

Ainda foi perguntado como o atendimento humanizado pode contribuir para a qualidade do atendimento, foram obtidas as seguintes respostas:

Quadro 16 – Contribuições do atendimento humanizado para a qualidade do atendimento

OPINIÃO DOS RECEPCIONISTAS SOBRE O ATENDIMENTO HUMANIZADO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O ATENDIMENTO
Meio de ajudar as pessoas se sentirem mais acolhidas no momento de atendimento e tratamento. (Recepcionista 1)
Paciente poder melhorar sua dor quando é bem acolhido na entrada do hospital. (Recepcionista 2)
Tranquilidade, conforto e acolhimento no momento difícil, os pacientes se sentem melhor acolhidos no momento crítico. (Recepcionista 3)
Bom seria se esse atendimento fosse prioridade, mas sabemos que na saúde ele é colocado em segundo plano. Como recepcionista tento ser o mais humano como o próximo, mas lamentavelmente isso não ocorre em todo o hospital. Ainda não é uma prática de muitos. (Recepcionista 4)
Pacientes e visitantes satisfeitos. Satisfação em funcionários e clientes. (Recepcionista 5)
Muitos pacientes chegam com uma baixa autoestima, então, é primordial que, tanto na entrada como na saída, o paciente receba apoio moral por parte de quem o recebe. (Recepcionista 6)
Acolhimento humanizado diminui o nível de estresse e torna o momento menos doloroso, deixa o paciente melhores condições para o tratamento se assim for necessário. (Recepcionista 7)
O Atendimento Humanizado produz mudanças nos processos de atenção e gestão hospitalar na sua relação com os usuários do SUS, bem como, uma maior ênfase nas garantias e direitos dos usuários que necessitam dos serviços de saúde. (Recepcionista 8)
Deixando mais calmo na hora da doença, na hora da morte. (Recepcionista 9)
Podendo diminuir a angústia que se passa quando o paciente fica muito tempo na recepção esperando por um atendimento. (Recepcionista 10)
Oferece conforto, ajuda o paciente resolver logo o seu problema que o levou até o hospital. (Recepcionista 11)
Porque fica tudo mais com facilidade para se trabalhar. (Recepcionista 12)
A condição do atendimento. (Recepcionista 13)
A comunicação pode deixar totalmente insatisfeita e cada vez pior dentro do seu quadro. (Recepcionista 14)
Reorganizar o estabelecimento. (Recepcionista 15)
Colaboração de outras partes, quem recebe saber ouvir e quem está reclamando ouvir e obedecer e respeitar as normas do Hospital. (Recepcionista 16)
O paciente sente-se que foi bem acolhido, que pode confiar na equipe, sente-se com confiança no seu atendimento. (Recepcionista 18)
Bem está, saúde, segurança, conforto e a dor seria diminuída com tantos obstáculos. (Recepcionista 19)
Conforto, amparo e direcionamento correto para que o paciente se sinta acolhido como pessoas. (Recepcionista 20)
O paciente pode melhorar desde a entrada, muitas vezes vem em busca do tratamento medicamentoso e na recepção recebido de forma humanizada já o deixa calmo e aliviado, muitas vezes sem precisar de medicamento. (Recepcionista 21)

As pessoas poderiam ter mais coração e amor para colocar-se no lugar do paciente que no momento do seu conflito merece um atendimento digno. E o atendimento geralmente depende do humor de quem o recebe. (Recepcionista 22)

Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Segundo os recepcionistas R1, R3, R5, R7, R9, R10, R18, R19, R20, R21 e R22, o atendimento humanizado pode contribuir para melhorar o estado de ânimo do paciente, que já está com sua saúde debilitada, melhorando sua autoestima e fazendo-o sentir-se acolhido e respeitado. Conforme a Política Nacional de Humanização, a humanização significa “[...] incluir as diferenças, a diversidade e heterogeneidade das singularidades do humano” (BRASIL 2010, p. 25), ou seja, a partir das diferenças, é necessário buscar entendimento e colocar-se no lugar do outro, a fim de realizar um atendimento que gere satisfação e bem-estar.

De acordo com a afirmação anterior a humanização é uma forma de compartilhar e incluir os interesses dos usuários e da equipe, de modo que ambas as partes fiquem satisfeitas com o atendimento. Conforme Puccini e Cecílio (2004) humanização do serviço público de saúde é, também, a tentativa de resgate da essência humana.

A partir da análise dos dados, foi possível observar que esta organização pública de saúde ainda precisa de uma boa atualização, que leve em conta as necessidades tanto dos servidores quanto dos clientes/pacientes. Os recepcionistas informaram que os profissionais da área não possuem treinamento adequado, os materiais não são suficientes, não há uma melhor forma de agilizar o atendimento já que o processo é feito manualmente, as condições físicas das salas de recepção estão em péssimo estado e não há motivação para que os recepcionistas realizem um atendimento de qualidade, que todo ser humano merece, comprometendo, assim, a qualidade do atendimento da recepção do hospital público pesquisado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de pesquisas e questionamentos sobre a qualidade do atendimento nas recepções de hospitais públicos, surgiu a necessidade de realização deste estudo, que propôs um objetivo geral e três objetivos específicos. A fim de cumprir com tais objetivos, foram realizadas entrevistas com 22 recepcionistas de um hospital público da cidade de Mossoró – RN.

O objetivo principal foi analisar a qualidade do atendimento das recepções de um hospital público da cidade de Mossoró – RN, na percepção dos atendentes. A partir da pesquisa realizada, foi possível observar que a qualidade do atendimento na recepção do hospital pesquisado ainda precisa melhorar, para ser adequada aos padrões necessários para um atendimento humanizado, que possa deixar os pacientes e os próprios funcionários mais tranquilos e satisfeitos.

O primeiro objetivo específico traçado foi identificar os aspectos que promovem a qualidade do atendimento das recepções do hospital pesquisado. De acordo com a pesquisa, são diversos esses fatores, tais como uma boa remuneração, ambiente adequado, boa iluminação, boa climatização, boa organização, além de treinamento específico para os recepcionistas, motivação, entre outros. Porém, não há material adequado, nem uma boa iluminação e, apesar dos fatores limpeza e organização serem considerados bons, isso não é o bastante para garantir a qualidade do atendimento, já que fatores como material escasso, poucos funcionários, entre outros, fazem com que o tempo de espera para que o paciente seja atendido se torne extenso e os faça sofrer mais ainda.

O segundo objetivo específico foi averiguar os fatores que comprometem o atendimento das recepções do hospital pesquisado. Os dados obtidos informaram que existem diversos fatores que comprometem o atendimento como o salário recebido pelos recepcionistas, que não condiz com suas expectativas, seu regime de trabalho, suas qualificações e treinamentos que são poucos, o ambiente onde trabalham que são inadequados, as características do atendimento manual e o tempo de espera dos pacientes, tudo isso acarreta uma má qualidade do atendimento. No hospital pesquisado as condições de trabalho não são adequadas para que se possa realizar um bom atendimento, por isso os recepcionistas afirmaram que, apesar da boa vontade em realizar um bom atendimento, as condições não propiciam tal feito.

O terceiro e último objetivo específico traçado foi investigar de que forma o atendimento das recepções do hospital pesquisado é norteado pelo atendimento humanizado.

Segundo a pesquisa realizada, um atendimento humanizado é realizado quando há inclusão e acolhimento das diferenças e diversidades, é colocar-se no lugar do outro, provocando contentamento. A partir desse conceito, pode-se informar que certas condições como poucos funcionários, jornada dupla de trabalho para aumentar a renda, entre outros fatores, provocam estresse aos recepcionistas e os impedem, muitas vezes, de se disponibilizarem a tentar resolver os problemas dos pacientes da melhor forma possível e a amenizar suas dores e seu sofrimento.

Enfim, pode-se concluir que, apesar de não disporem de boas condições de trabalho e não se sentirem devidamente preparados e reconhecidos por realizarem suas funções, alguns recepcionistas do hospital pesquisado tentam realizar o melhor atendimento possível, de acordo com as condições e suas limitações. Porém ainda é necessário mais humanização por parte do atendimento no hospital pesquisado, para oferecer condições para um serviço de qualidade.

5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As principais limitações encontradas foram com relação ao convenio entre o hospital pesquisado e a universidade UFERSA-Mossoró, não existe o convenio entre as instituições, por questões meramente burocráticas, este motivo impossibilitou a identificação do hospital pesquisado.

Outra limitação foi o tempo e disponibilidade dos recepcionistas para responderem adequadamente às questões abordadas na entrevista, pelo fato de ser uma entrevista longa e eles disporem de pouco tempo livre devido à demanda de pacientes no hospital pesquisado, gerando uma necessidade de retornar mais vezes ao hospital pesquisado, em torno de umas dez a doze vezes para realizar todas as entrevistas.

5.2 SUGESTÕES DE OUTRAS PESQUISAS

Para pesquisas futuras pode-se sugerir encontrar as principais causas que impedem de acontecer um atendimento de qualidade nas recepções de hospitais públicos, na visão dos usuários, e possíveis formas de tratamento dessas causas, a fim de melhorar a qualidade desse atendimento.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, M. J. A. **Qualidade e Satisfação**: Opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares. 2012, 112f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde). Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra, 2012.
- AFFONSO, L. G. M.; ROCHA, H. M. Fatores organizacionais que geram insatisfação no servidor público e comprometem a qualidade dos serviços prestados. In: VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2010. Resende – RJ. **Anais...** Resende – RJ: SEGeT, 2010.
- BARBOSA, A. M. R. Qualidade em serviços: um estudo exploratório em uma clínica de diagnóstico médico. In: XXIV Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 2000, João Pessoa – PB. **Anais...** João Pessoa – PB: EnANPAD, 2000.
- BASTOS, M. H. R.; OLIVEIRA, U. R. Análise de discurso e análise de conteúdo: um breve levantamento bibliométrico de suas aplicações nas ciências sociais aplicadas da Administração. In: XII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2015. Resende – RJ. **Anais...** Resende – RJ: SEGeT, 2015.
- BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. Ap. S. S. – Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 07, n. 01, p. 118 – 127, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CAREGNATO, R.C.A.; LAUTERT, L.O. Estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. **Rev. Brás Enferma**, v. 58, n. 5, p. 545-50, 2005.
- CARVALHO, A. M. de O. Gestão da qualidade nos serviços assistenciais públicos. **Revista Inova Ação**. Teresina, v. 1, n. 1, art. 6, p. 52-70, jan./jun. 2012.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: McGraw Hill, 1996.
- CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentais básicos para cuidá-lo**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.
- CRESWEL, J. W. **Projeto de pesquisa**: método qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, 4, Julio, 2010, p. 147-160.
- FADEL, M. A. V.; REGIS FILHO, G. I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Rev. Adm. Pública**, v. 43, n. 1, p. 7-22, 2009.
- FRANKENHAEUSER, M. **La carga de trabajo**. In: **Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo**: Organización Internacional del Trabajo, O.I.T. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 3 ed. Cap. 34, 2001.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.2, p.189-199, maio/ago. 2005.

GIANESI, I. G. N.; CORREA, H. L. **Administração Estratégica de Serviços**: operações para satisfação do cliente. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed., São Paulo: Atlas, 2002.

GODRI, Daniel. **Conquistar e manter clientes**. 32. ed. Blumenau-SC: Eko, 1994.

HELOANI, J.R.; CAPITÃO, C.G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **Perspect.** v. 17, n. 2, p.102-108, 2003.

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

KUBO, S.H.; GOUVÊA, M.A. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. **Rev. Adm.**v. 47, n. 4, p.540-554, 2012.

LIMA, M. C. **Monografia**: a engenharia da produção acadêmica. 2.ed. (revista e atualizada). São Paulo: Saraiva, 2008.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **R. Psiquiatr.**,v. 25 (suplemento 1), p.65-74, 2003.

MEZOMO, João Catarin. **Qualidade Hospitalar**: reinventando a administração . São Paulo: CEDAS, 1992.

NEVES, M.A.B. Avaliação da qualidade da prestação de serviços de saúde: um enfoque baseado no valor para o paciente. In: III Congresso Consadde Gestão Pública, 2010, Brasília-DF. **Anais...** Brasília-DF: CONSAD, 2010.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer projeto, relatório, monografias, dissertações e teses**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

OLIVEIRA, O. J. **Gestão da qualidade**: tópicos avançados. São Paulo: Pioneira Thomson, 2004.

OLIVEIRA, M.E.; ZAMPIERI, M.F.M.; BRUGGEMANN, O.M. **A melodia da humanização**: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento. Florianópolis. Ed. Cidade Futura, 2001.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n.1, p.45-52, 2004.

PESSOA, R.W.A.; NASCIMENTO, L.F. Qualidade de vida no trabalho: uma questão de responsabilidade social. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 13, n. 3, p. 587-611, 2007.

PROETTI, S. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Editora, 2006.

PUCCINI, P. T; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5. Rio de Janeiro, 1342-1353, set-out, 2004.

ROCHA, M.C.P.; MARTINO, M.M.F. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 5, p.658-65, 2009.

SAMPAIO, C.E.P. et al. Sentimento dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no pré-operatório. REME – **Rev. Min. Enferm.**, v. 13, n. 4, p.558-564, 2009.

SAVASSI, L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Florianópolis, 2012, abr.-jun., v.7, n.23, p. 69-74.

SILVA, F.P.P. BURNOT: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, v.2, n.1, p. 1-5, 2000.

SILVA, F. S. S. **Marketing de Serviço**: Fundamentos, Análises e Prática no Setor de saúde. Maceió - AL: EDUFAL, 2005.

SILVA, W. S. **Fatores que influenciam a qualidade na prestação de serviços**. Niterói, 2008. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/producao-academica/fatores-que-influenciam-a-qualidade-na-prestacao-de-servicos/2457/>>. Acesso em: 20/07/2017.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Individual

Este roteiro de entrevista tem o objetivo de pesquisar os fatores que afetam a qualidade no atendimento nas recepções de um Hospital Público da cidade de Mossoró R/N. Trata-se de uma pesquisa acadêmica, do 9º período de administração da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Departamento do Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas. Sua identidade será mantida em sigilo. Solicitamos sua colaboração para a finalização da pesquisa.

ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO ÀS RECEPCIONISTAS

I – Dados de identificação da entrevista:

Data da entrevista:

Local da entrevista:

Duração da entrevista:

II – Caracterização dos sujeitos:

1. Idade:

() 20 a 30 anos () 30 a 50 anos () mais de 60 anos

2. Sexo:

() Feminino () Masculino

3. Escolaridade:

() Ensino Fundamental completo () Ensino Médio Completo

() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

4. Tempo de atividade como recepcionista:

() 1 a 12 meses () 1 a 3 anos () 3 a 7 anos () 7 a 15 anos () 15 a 25 anos

5. Tempo de atividade na recepção do hospital pesquisado:

() 1 a 12 meses () 1 a 3 anos () 3 a 7 anos () 7 a 15 anos () 15 a 25 anos

III – Questões:

1. Qual regime de sua escala neste hospital:

6h () 12h () 24h ()

1.1. Você considera o seu regime de escala neste hospital:

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo, por quê?_____

1.2. Qual a remuneração neste hospital?

() Entre 1 e 2 salários mínimos () Dobro do salário mínimo

() Acima de 4 salários mínimos.

1.3. Você trabalha em outra(s) organização (ões)?

() Não () Sim, em quantas? _____

1.4. Qual (is) cargo(s) exerce nesta(s) organização (ões)?

1.4.1. Qual (is) o(s) regime(s) de trabalho nesta(s) organização (ões)?

1.4.2. Quantas horas trabalha por semana (somatório de todos os seus empregos)? _____

1.4.3. Qual a sua remuneração total (somatório de todos os seus salários)?

() De 1 a 2 salários mínimos

() De 3 a 5 salários mínimos

() Acima de 6 salários mínimos.

2. Qual a sua opinião sobre o seu atendimento neste hospital?

3. O atendimento da equipe dos recepcionistas deste hospital é:

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

4. Como você classifica o tempo de espera do atendimento:

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Por quê? _____

5. Classifique o ambiente físico da sala da recepção deste hospital:

Sala da recepção: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Equipamentos: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Móveis: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Material de expediente utilizado pelas recepcionistas:

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Temperatura: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Ruído: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Limpeza: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Organização: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Iluminação: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Comente suas respostas _____

6. A equipe recebe treinamento:

() sim () não, Se sim quais? _____

6.1 Com qual frequência ocorrem os treinamentos?

() Semanal () Mensal () Anual () Outras, qual? _____

6.2. Os treinamentos ofertados por este hospital atende as necessidades das recepcionistas deste hospital?

Sim () Não ()

Por quê? _____

6.3. Qual a sua opinião sobre os treinamentos ofertados por esse hospital?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

Por quê? _____

7. O que você mudaria para promover a qualidade do atendimento nas recepções do hospital para que o cliente/paciente possa estar sempre satisfeito?

8. Na sua opinião, quais os fatores que comprometem o atendimento?

9. Você conhece o atendimento humanizado? () Sim () Não

9.1. O atendimento prestado no hospital é realizado de forma humanizada? () Sim () Não

9.2. Como o atendimento humanizado pode contribuir para a qualidade do atendimento? _____
