

DIMENSÕES DO MARKETING SENSORIAL E HUMANIZAÇÃO EM PEDIATRIAS HOSPITALARES: ESTUDO DE SATISFAÇÃO DOS ACOMPANHANTES

DIMENSIONS OF SENSORIAL MARKETING AND HUMANIZATION IN HOSPITAL PEDIATRIES: ACCOMPANYING SATISFACTION STUDY

Juliana da Fonseca Capssa Lima Sausen

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí/RS
jucapssa@gmail.com

Daniel Knebel Baggio

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí/RS
baggiotod@unijui.edu.br

Lurdes Marlene Seide Froemming

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí/RS
lurdesf@unijui.edu.br

Nairana Radtke Caneppele Bussler

Universidade Nove de Julho - Uninove/SP
nacaneppele@hotmail.com

Submissão: 27/03/2021

Aprovação: 05/05/2023

RESUMO

O marketing sensorial, estratégia de estímulo das percepções e emoções humanas, por meio dos sentidos da visão, audição, olfato, paladar e tato, demanda de estudos na área de saúde. Considerando sua relevância para a humanização dos serviços de saúde e para o desenvolvimento do paciente infantil, e o importante papel dos acompanhantes durante a internação de crianças; este artigo busca verificar quais dimensões do marketing sensorial mais impactam na satisfação do trabalho de humanização em pediatrias hospitalares, mediante a percepção dos acompanhantes das crianças internadas nestes espaços. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. Utilizou-se dados por levantamento de campo *survey*, com questionários pré-testados e aplicados, de abril a junho de 2017, a 90 acompanhantes em pediatrias de três hospitais do Rio Grande do Sul. Utilizou-se, ainda, análise descritiva e inferencial, com médias, desvios padrão, correlação de Pearson e análise discriminante. Tato e olfato são as dimensões que mais justificam a satisfação dos acompanhantes com o trabalho de humanização. Trata-se do primeiro estudo quantitativo sobre marketing sensorial e humanização, sendo evidenciadas contribuições teóricas e práticas para estas abordagens, gestores, pacientes, acompanhantes e colaboradores dos locais analisados, e de outras instituições e setores da área da saúde.

Palavras-chave: Marketing Sensorial; Humanização; Pediatrias Hospitalares; Acompanhantes das Crianças.

ABSTRACT

Sensory marketing, a strategy to stimulate human perceptions and emotions, through the senses of sight, hearing, smell, taste and touch, demands studies in the health area. Considering its relevance for the humanization of health services and for the development of child patients, and the important role of caregivers during the hospitalization of children; this article seeks to verify which dimensions of sensory marketing have the most impact on the satisfaction of humanization work in hospital pediatrics, through the perception of caregivers of children hospitalized in these spaces. It is a quantitative, descriptive and exploratory research. Data from a field survey was used, with pre-tested and applied questionnaires, from April to June 2017, to 90 companions in pediatrics in three hospitals in Rio Grande do Sul. Descriptive and inferential analysis was also used, with means, standard deviations, correlation of Pearson and discriminant analysis. Touch and smell are the dimensions that most justify the satisfaction of companions with the humanization work. This is the first quantitative study on sensory marketing and humanization, highlighting theoretical and practical contributions to these approaches, managers, patients, caregivers and employees of the analyzed places, and of other institutions and sectors in the health area.

Keywords: Sensory Marketing; Humanization; Hospital Pediatrics; Children's Companions.

1 INTRODUÇÃO

As transformações sociais, econômicas e culturais aliadas ao novo perfil de comportamento de consumidores e clientes têm impactado na ascensão da economia de experiência, em que o foco é despertar emoções para encantar os clientes, promovendo sensações intensas que determinam o valor dos produtos e serviços, permitindo às empresas conectar-se aos clientes de uma forma pessoal e memorável (PINE II; GILMORE, 2003).

Ao mesmo tempo, a economia de experiência marca um contexto mercadológico e comportamental, com destaque para o marketing sensorial (SCHMITT, 2002), com estratégias voltadas para as cinco dimensões dos sentidos – visão, audição, olfato, paladar e tato – aplicadas nos cenários de serviços, nas relações interpessoais e nas atividades e rotinas, para envolver e impactar percepções e emoções, proporcionando experiências marcantes e inaugurando uma evolução do marketing e dos serviços (LINDSTROM, 2013).

O varejo apresenta a maioria dos estudos sobre marketing sensorial, com destaque para os benefícios mercadológicos, estratégias visuais e cliente externo (BLESSA, 2011; KRISHNA, 2012; LINDSTROM, 2013; SCHMITT, 2002; SOLOMON, 2016). Na área da saúde, principalmente em clínicas e consultórios são encontradas algumas referências acerca deste tema (LOVELOCK; WRIGHT, 2001). E nas últimas duas décadas, são constatados estudos de Adams e Mylander (2002), Boff (2013), Vasconcelos (2004) e Waldow (2001) sobre serviços hospitalares, ressaltando evidências sensoriais presentes em ações de humanização nos atendimentos, ambientes e processos dos espaços de saúde. Cabe destacar que, na visão destes autores, a humanização é entendida como toda a prática que visa promover o bem-estar do indivíduo.

Neste contexto, estudos em hospitais, de Esteves, Antunes e Caires (2014) e Marinelo e Jardim (2013), ressaltam a relevância de ações de humanização com evidências e estímulos sensoriais, contribuindo para a melhoria do desenvolvimento e do quadro clínico dos pacientes e sua consequente satisfação, assim como de seus acompanhantes. Vale destacar que o termo satisfação significa saciedade ou sentimento de bem-estar que se manifesta nas

peçoas, como resultado da realizaço do esperado ou desejado, sob a forma de alegria, contentamento, agrado e aprazimento, ou ainda, como resultado da avaliaço que uma peçoas faz relativamente ao grau de realizaço dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas (PINTO, 2019). Sob esta perspectiva, evidencia-se o marketing sensorial, que tem em Lindstrom (2013) seu precursor, como estratégia que transcende as práticas de mercantilizaço, ao contribuir para o bem-estar físico e emocional das peçoas.

Considerando, portanto, a criança como paciente peculiar nos espaços de atendimento hospitalar (BOTO, 2014; SILVA, 2005), nas pediatrias, ações de humanizaço e criaço de espaços e atividades lúdicas relacionados aos estímulos sensoriais (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014; MARINELO; JARDIM, 2013) são essenciais para o bem-estar, melhoria do quadro clínico e desenvolvimento da criança hospitalizada, pois é durante a infância que estímulos sensoriais e sentidos motores são desenvolvidos (MONTIGNEAUX, 2006).

Levando ainda em conta que qualidade e satisfaço são dois conceitos que caminham lado a lado nos serviços de saúde (PINTO, 2019), bem como a relevância do acompanhante – a maioria familiares e pais – na contribuiço ao amparo e recuperaço do paciente infantil durante seu período de internação, as práticas de humanizaço com base nas evidências sensoriais também devem contemplá-lo (BOTO, 2014), sendo imprescindível a percepço e avaliaço do acompanhante quanto à qualidade dos serviços prestados nas pediatrias, seja pelo vínculo próximo estabelecido com o paciente infantil e também como usuário dos serviços prestados.

Portanto, com base na necessidade de estudos sobre marketing sensorial na área hospitalar e de atendimento ao paciente infantil, na relevância do marketing sensorial para as práticas de humanizaço dos serviços de saúde (ADAMS; MYLANDER, 2002; BOFF, 2013; VASCONCELOS, 2004; WALDOW, 2001) e para o desenvolvimento do paciente infantil (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014; MARINELO; JARDIM, 2013), e no importante papel dos acompanhantes durante a internação das crianças (BOTO, 2014; FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007); este trabalho tem traz como problema de pesquisa a seguinte questão: Qual o impacto do marketing sensorial na satisfaço quanto ao trabalho de humanizaço nas pediatrias hospitalares, pela perspectiva dos acompanhantes? Portanto, o objetivo deste estudo consiste em verificar quais dimensões do marketing sensorial mais impactam na satisfaço do trabalho de humanizaço em pediatrias hospitalares, através da percepço dos acompanhantes das crianças internadas nestes espaços.

Constata-se, ainda, as contribuiço teóricas deste estudo no que condiz ao aprofundamento da temática central deste trabalho (o marketing sensorial), sob a perspectiva da humanizaço, agregando aos estudos científicos sobre tais temas, tendo como objeto de estudo a área da saúde e as instituições hospitalares. Ressalta-se, também, as contribuiço metodológicas do estudo. Pois apesar de haver um estudo anterior – resultado da dissertação de mestrado que deu origem a esta pesquisa e apresentado no XLII Encontro da ANPAD, em 2018 – de abordagem qualitativa, corroborando as contribuiço da integração das dimensões do marketing sensorial para a humanizaço, com foco em unidades pediátricas de instituições hospitalares filantrópicas – até o momento não foram evidenciados, nas bases científicas de dados, estudos quantitativos e estatísticos acerca do impacto das dimensões sensoriais para as práticas de humanizaço em nenhum local de investigação, constituindo uma lacuna e, portanto, uma oportunidade de investigação para este estudo, acerca das temáticas abordadas.

Por fim, em termos gerenciais, este estudo buscou trazer a importância do marketing sensorial enquanto estratégia de gestão da humanizaço, ao passo que o marketing sensorial igualmente impacta e contribui para a satisfaço dos usuários com os serviços e as práticas de saúde, podendo ser aplicado cada vez mais frequentemente nos mais diversos ambientes da saúde e hospitalares.

O artigo está organizado em cinco seço, a contar desta introduço. A seço dois

apresenta o referencial teórico, incluindo os contextos e dimensões do marketing sensorial, as práticas sensoriais de humanização aplicadas em pediatrias hospitalares e a importância do acompanhante nas práticas de humanização em saúde nestes espaços. Na seção três, consta o método da pesquisa. A seção quatro apresenta os resultados, com destaque para a análise estatística das dimensões sensoriais e seus aspectos no contexto da humanização em pediatrias, através da percepção dos acompanhantes das crianças internadas nestes locais. Por fim, são tecidas as considerações finais, seguidas das referências utilizadas no estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Marketing sensorial: contextos e dimensões

A ascensão da economia de experiência – que tem como foco promover experiências e eventos memoráveis, despertando sensações intensas, com a finalidade de determinar o valor dos produtos e dos serviços – marca um novo contexto mercadológico e comportamental (PINE II; GILMORE, 2003), trazendo como contribuição o marketing sensorial e sua relevância para as organizações. A partir daí, o marketing sensorial, por meio de ações estratégicas com foco nas dimensões dos sentidos (LINDSTROM, 2013), procura envolver e impactar ainda mais as percepções e as emoções dos consumidores e dos clientes, inaugurando uma evolução do marketing, como também dos serviços (SCHMITT, 2002).

Neste quadro, percebe-se a relevância dos padrões emocionais que envolvem o consumidor e a experiência de compra. A economia é emocional, pois baseia-se cada vez mais nas relações interpessoais e nas emoções, onde o intangível e a experiência vivida são tão essenciais e relevantes quanto o tangível e o produto ou serviço adquirido (GOBÉ, 2002).

Desta forma, “o marketing sensorial pode diferenciar empresas e produtos, motivar clientes e agregar valor ao produto” (SCHMITT, 2002, p. 78), criando experiências por meio dos sentidos e afetando o comportamento do consumidor. Ou seja, os apelos sensoriais tendem a despertar sensações/emoções mais fortes e a permanecer por mais tempo na mente em nossa mente (LINDSTROM, 2013), impactando em nossa maneira de sentir e pensar, no que lembramos, do que gostamos, como escolhemos e usamos produtos (KRISHNA, 2012).

Capturar o interesse das pessoas na atualidade consiste, ainda, em criar experiências interativas e lúdicas que envolvam todos os sentidos e facetas da vida humana e inspirem os indivíduos a viver de forma emocional e intensa (FURTADO, 2009), sendo fundamental o apelo multissensorial neste contexto. Assim, para destacar-se no mercado, as empresas devem adotar o modelo 5-D, que considera as cinco dimensões dos sentidos (LINDSTROM, 2013).

Através de múltiplas interações sensoriais, em que os estímulos sensoriais atuam de forma sinérgica e pelo qual um estímulo ou sentido pode influenciar na percepção do outro (SOLOMON, 2016), o modelo 5-D proporciona experiências marcantes e positivas, afetando de maneira significativa e memorável as percepções, atitudes e preferências dos consumidores (KRISHNA, 2012), considerando os sentidos da visão, audição, olfato, paladar e tato.

A visão é percebida como o sentido mais poderoso e sedutor, sendo o estímulo mais utilizado nas estratégias de marketing sensorial (FURTADO, 2009; KRISHNA, 2012; LINDSTROM, 2013). É o primeiro sentido a destacar-se nos processos de escolha, sendo que cerca de 83% das informações retidas na memória são adquiridas por elementos visuais, seguidos da audição (11%), olfato (3,5%), tato (1,5%) e paladar (1%) (LINDSTROM, 2013). Estratégias visuais são importantes para organização, atratividade e tematização de ambientes. Assim, são destacados cores, formas, tamanhos, iluminação, *design*, símbolos e imagens (LINDSTROM, 2013) como elementos significativos presentes nos cenários de serviços.

A audição tem o poder de influenciar o ambiente, sendo a música uma de suas principais ferramentas. Utilizada corretamente nos espaços, a música possibilita um ambiente leve, descontraído e agradável, sendo capaz de criar uma identidade (SCHMITT; SIMONSON, 2002) e estabelecer um envolvimento único no ambiente (BLESSA, 2011), atuando no íntimo humano, criando novas memórias (FURTADO, 2009; LINDSTROM, 2013) e também influenciando os sentimentos e os comportamentos das pessoas (SOLOMON, 2016), podendo inspirar níveis de alegria e tristeza (LINDSTROM, 2013).

O olfato é a mais intensa dimensão sensorial, estando sempre presente em todos os ambientes (SCHMITT; SIMONSON, 2002). É o sentido mais persuasivo, pois nossa capacidade de recordar aromas é muito maior do que nossa capacidade de recordar o que vimos (LINDSTROM, 2013). É também o sentido mais evocativo, remetendo à nostalgia, por meio do resgate eficaz de memórias (FURTADO, 2009; SOLOMON, 2016), despertando lembranças, desejos e sensações (BLESSA, 2011; KRISHNA, 2012; LINDSTROM, 2013).

O tato proporciona atmosferas aconchegantes e acolhedoras, com base em interações ambientais em que o contato é primordial, seja ele físico ou interpessoal. O contato físico é ressaltado principalmente pelo toque – que permite conhecer as características essenciais de um produto/serviço (BLESSA, 2011), possibilitando experiências positivas, considerando que as pessoas ficam mais confiantes, envolvidas e menos frustradas quando podem ou conseguem tocar e experimentar produtos e serviços (KRISHNA, 2012; SOLOMON, 2016) – bem como por sensações providas do ar e da temperatura (BAKER; CAMERON, 1996) e móveis confortáveis e ergonomicamente corretos. A atenção e cordialidade da equipe com os clientes (VASCONCELOS, 2004) constituem, por sua vez, o contato interpessoal.

O paladar é gerado por múltiplos sentidos, sendo que 90% do que se compreende como sabor é despertado por meio do olfato (LINDSTROM, 2013) e, assim como este, a nostalgia está muito presente no paladar (BAKER; KARRER; VEECK, 2005). Além disso, as percepções gustativas variam de acordo com fatores culturais (SOLOMON, 2016), classe social, raça, religião, idade, formação, saúde, ambiente social (SLOAN, 2005) e gênero.

2.2 Práticas sensoriais de humanização em pediatrias

A humanização nos espaços de saúde passou por profundas transformações após os anos 70, com o médico norte-americano Patch Adams que materializou e disseminou esta prática, especialmente para os hospitais, com foco na integração entre ambiente, descontração e bem-estar contemplando a todos (ADAMS; MYLANDER, 2002), sendo imprescindíveis o carinho, o respeito e a empatia nestes ambientes (BOFF, 2013; WALDOW, 2001).

Como estratégia de qualificação da atenção e da gestão do trabalho, a humanização em instituições de saúde deve refletir as transformações no âmbito da produção dos serviços e dos sujeitos (SANTOS FILHO, 2012). Assim, a área da saúde – que cada vez mais investe em estratégias de marketing – têm buscado tangibilizar os seus serviços por meio da qualidade das ações humanas (atendimento funcionário-paciente-familiar), ambientais (evidências físicas) e pelos seus respectivos processos (KOTLER; SHALOWITZ; STEVENS, 2010).

O investimento dos hospitais nos cenários de serviços também tem se mostrado indispensável, uma vez que o ambiente hospitalar, por si só, já cria no indivíduo uma sensação de angústia, prisão e medo (PINHEIRO; MATTOS, 2013). Considerando, portanto, a inerente atmosfera vulnerável e angustiante dos hospitais, existe uma necessidade latente da promoção do conforto e bem-estar físico e emocional para pacientes e acompanhantes.

Além disso, se em serviços hospitalares, ações de humanização proporcionam o bem-estar físico e emocional dos pacientes e de seus acompanhantes; nas pediatrias hospitalares estas ações tornam-se mais relevantes, pois é justamente na infância que os estímulos sensoriais e motores são desenvolvidos (MONTIGNEAUX, 2006) e fortalecer a saúde física e

emocional da criança é fundamental para que possa criar condições de se autodesenvolver.

Apesar da existência de unidades pediátricas específicas para a internação de crianças, a hospitalização é uma experiência que envolve profunda adaptação. Por isso, o vínculo afetivo entre o cuidador (familiares ou terceiros) e quem é cuidado é particularmente importante, uma vez que a criança, devido à sua imaturidade, é incapaz de cuidar-se sozinha (SILVA, 2005). Ao mesmo tempo, é importante que os profissionais estejam satisfeitos com suas condições de trabalho (LIMA; JORGE; MOREIRA, 2006), sendo capazes de transmitir seu bem-estar para a criança que está sendo cuidada e assistida, e para seu acompanhante.

Considerando também a criança como indivíduo peculiar na assistência e nos cuidados em cenários institucionais de saúde (BOTO, 2014), é imprescindível a adequação dos espaços às suas características e necessidades. Assim, brincadeira terapêutica, biblioterapia, arteterapia, musicoterapia, terapia assistida com animais (MARINELO; JARDIM, 2013), e interação com palhaços e demais personagens (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014) são estratégias lúdicas importantes na assistência e no desenvolvimento do paciente infantil.

Destacam-se também nos contextos e espaços de internação pediátrica a existência de sinalização clara e acessível; criação de áreas de jogo, descanso e tratamentos; implementação de regras que permitam o controle pela família das rotinas e atividades, bem como a organização do seu próprio espaço; utilização de roupas coloridas com motivos infantis; decoração infantil; ou o acesso, por parte da criança, a objetos adequados aos seus gostos, interesses e nível de desenvolvimento (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014).

Neste ramo de cuidados com a saúde deve-se sempre lembrar que pacientes desejam mais do que remédios, cuidados médicos ou uma estada no hospital. O que eles realmente desejam é ficar bem (PINE II; GILMORE, 2003). E paralelo às novas demandas dos usuários – que continuarão contando com um toque humano nos serviços de saúde, buscando experiências memoráveis, com as quais se identifiquem e se sintam estreitamente relacionados – o marketing sensorial será cada vez mais importante (SCHMITT, 2002).

Pois os sentidos, parte fundamental do ser humano e de sua vivência, são influenciadores onipresentes e inevitáveis que favorecem a diferenciação das empresas, ao mesmo tempo em que fornecem elementos e estratégias para a construção de um vínculo emocional e duradouro com os clientes, baseado no prazer, apreciação, conforto e bem-estar.

A partir daí, no intuito de valorizar os aspectos psicossociais da internação pediátrica, instituições de saúde hospitalares têm investido em estratégias sensoriais de humanização voltadas tanto para os atendimentos como também para os espaços, para as rotinas e para a atmosfera deste contexto (ADAMS; MYLANDER, 2002; BOFF, 2013; VASCONCELOS, 2004; WALDOW, 2001), procurando promover ambientes acolhedores e atenuantes das experiências negativas vividas pela criança durante seu período de internação (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014; MARINELO; JARDIM, 2013), bem como por seu acompanhante, considerando a relevância de seu papel na recuperação do paciente infantil.

2.3 Importância do acompanhante na humanização em saúde

Organizações e instituições têm investido cada vez mais em estratégias de qualificação para a prestação de serviços. “A sociedade pós-industrial é definida pela quantidade de bens como indicadores pelos serviços e amenidades – saúde, educação, recreação e as artes – que agora são considerados desejáveis” (RIFKIN, 2004, p. 363). E neste cenário de valorização dos serviços, em relação aos cuidados com a saúde, a qualidade do serviço prestado é primordial nas avaliações dos clientes (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2018).

Considerando que o sistema de saúde deve investir mais em bem-estar em vez de se preocupar principalmente na tarefa de curar doenças (KOTLER; SHALOWITZ; STEVENS, 2010), a busca pelo desenvolvimento humano e o foco no conforto e no bem-estar por meio

das práticas de humanização são estratégicas que já há algum tempo fazem parte do planejamento das instituições hospitalares, em seus mais diversos setores de atuação.

Busca-se, deste modo, aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. E para atender demandas e expectativas dos usuários, além da eficácia, efetividade e eficiência, reúnem-se elementos de equidade, acesso, adequação, aceitação e qualidade técnico-científica (SANTOS FILHO, 2012). Contudo, o conhecimento científico não é determinante para a cura, sendo imprescindíveis o amor, respeito, carinho, compaixão e empatia pelo paciente nas dinâmicas do cuidar (ADAMS; MYLANDER, 2002), refletidos nas relações interpessoais funcionário-cliente, nos cenários de serviços e demais atividades e nos processos aplicados neste contexto.

Paralelo a isto, a família desempenha papel fundamental no amparo e recuperação da criança, sendo vista como um meio acolhedor, capaz de garantir segurança plena e, sobretudo, de corresponder às exigências socioafetivas do paciente infantil. É no meio familiar que a criança poderá ter maiores possibilidades de encontrar as condições indispensáveis ao seu desenvolvimento, tais como: amor, proteção, segurança e diversidade (BOTO, 2014).

Companheiros assíduos durante os processos e períodos de atendimento e de internação de suas crianças, os pais – enquanto acompanhantes – exercem papel indispensável no contexto da hospitalização infantil, uma vez que representam a referência fundamental da criança, enquanto mediadores da relação terapêutica, constituindo-se como fonte principal de segurança e de carinho, exercendo apoio imprescindível no enfrentamento desta situação desafiadora que é a doença e a internação (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

Considerando, portanto, os familiares como os acompanhantes mais frequentes do paciente infantil, a atenção, o cuidado, o carinho e a ajuda devem estender-se, também, à família. Célula primordial da sociedade, a família é alicerce fundamental para a vida e para o desenvolvimento de seus indivíduos, particularmente nos momentos de crise (BOTO, 2014).

Sendo assim, desenvolver um cuidar-assistir em pediatria significa envolver a criança, mas considerar também o seu universo relacional e social, de modo a considerar a criança e a família um só cliente. Desta forma, a humanização em sua premissa de atendimento integral, deve atentar-se a contemplar não apenas o pequeno paciente, mas também os seus acompanhantes, para que se sintam recebidos e acolhidos da melhor forma possível.

No âmbito da pediatria hospitalar, este acolhimento pode acontecer tanto de forma indireta como de forma direta. Indiretamente, quando a assistência que contempla as práticas sensoriais de humanização para o paciente infantil, acaba influenciando no seu bem-estar e, conseqüentemente, na tranquilidade e no bom humor do respectivo acompanhante, muitas vezes, pai ou familiar próximo do paciente infantil internado. Diretamente, quando as práticas sensoriais de humanização consideram o atendimento da equipe, os cenários de serviço, assim como as rotinas e as atividades voltadas exclusivamente para a finalidade de suprir as demandas e as expectativas dos acompanhantes, enquanto usuários dos serviços prestados.

Retomando a importância da qualidade da prestação de serviços no contexto da saúde, a percepção do usuário é vital para um diagnóstico mais preciso com o objetivo de minimizar erros e dificuldades, além de potencializar resultados positivos, permitindo a implementação de melhorias e, ao mesmo tempo, contribuindo para o fortalecimento do relacionamento (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2018) entre os usuários e as instituições de saúde.

O comportamento do cliente e do consumidor é a instância em que se percebe uma atuação intensa onde recebe conteúdos e estímulos, dos quais se apropria e os reconstrói, concedendo seus próprios significados, sentidos e ações (SOLOMON, 2016). Portanto, na avaliação da qualidade de serviços, por meio das práticas de humanização, com base nas evidências sensoriais e em seus efeitos nas unidades pediátricas hospitalares, torna-se imprescindível a percepção do acompanhante como peça fundamental no suporte e na

melhora da criança internada – considerando o vínculo emocional próximo estabelecido com o paciente infantil – e, também, seu papel enquanto usuário dos serviços prestados.

3 MÉTODO DE PESQUISA

Este trabalho é resultante de dados que tiveram como foco a análise das contribuições do marketing sensorial para as práticas de humanização em unidades pediátricas de hospitais filantrópicos. A pesquisa envolveu a abordagem direta de seres humanos, incluindo o manejo de informações ou os materiais providos destes, em que foram seguidos os procedimentos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através do acompanhamento e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino de atuação dos pesquisadores.

Constitui-se como pesquisa social, pois teve como campo de investigação a realidade social, envolvendo aspectos relativos ao ser em seus múltiplos relacionamentos com outros seres e instituições sociais (GIL, 2019). Quanto ao nível da investigação, classifica-se como descritiva, pois buscou descrever características do fenômeno em questão, estabelecendo relações entre variáveis e o impacto destas relações; e exploratória, na medida em que possibilitou investigar novos achados e perspectivas quanto aos impactos das dimensões do marketing sensorial na área da saúde, em pediatrias hospitalares. Trata-se, ainda, de uma pesquisa de abordagem quantitativa, na medida em que se trabalhou com estatística descritiva e com estatística inferencial para se chegar aos resultados e alcançar o objetivo proposto, constituindo-se como uma abordagem diferenciada face a estudo anterior das temáticas abordadas, apresentado e publicado em evento. Conforme mencionado na introdução deste artigo, este estudo anterior, mediante abordagem qualitativa, teve como finalidade verificar as contribuições da integração das dimensões do marketing sensorial para a humanização, com foco em unidades pediátricas de instituições hospitalares filantrópicas.

O método de coleta de dados para alcance do objetivo foi o levantamento de campo *survey*, através de questionários semiestruturados, em formato impresso, distribuídos pelos pesquisadores aos acompanhantes das crianças internadas e com seus dados tabulados e tratados com suporte do programa *Microsoft Office Excel*.

Os roteiros dos questionários foram planejados, elaborados e analisados pelos autores do estudo. Em seguida, durante o mês de março de 2017, os questionários foram pré-testados com seis profissionais de áreas da saúde e com dez pais que tiveram suas crianças internadas em pediatrias hospitalares. Com a finalidade de melhorar os itens das escalas, foram realizados os últimos ajustes de conteúdo nas escalas, bem como a inclusão de questões adicionais para as variáveis sensoriais, assim como as validações, partindo-se para a efetiva aplicação dos questionários.

O modelo dos questionários (Apêndice A) possuía um total de 28 perguntas fechadas relacionadas às práticas humanas e ambientais de humanização nas pediatrias, com foco no marketing sensorial, uma pergunta aberta com espaço para contribuições de melhoria para as unidades pediátricas, além de perguntas sobre as características demográficas e socioeconômicas dos pacientes e acompanhantes. As variáveis foram selecionadas com base no referencial teórico, considerando as cinco dimensões do marketing sensorial – visão, audição, olfato, paladar e tato – com base em Lindstrom (2013) e as práticas de humanização – incluindo interações e procedimentos da equipe; opções lúdicas e de recreação; conforto, cores, sonoridade e limpeza dos ambientes; refeições nutritivas e atrativas; acompanhamento psicológico – baseadas em Adams e Mylander (2002), Boff (2013), Esteves; Antunes e Caires (2014), Marinelo e Jardim (2013), Vasconcelos (2004) e Waldow (2001). Deste modo, o tato refere-se aos itens 1 a 16 do questionário, a visão aos itens 17 e 18, a audição ao item 19, o olfato aos itens 20 e 21, e o paladar aos itens 22 e 23, enquanto as questões mais gerais sobre

humanização foram dispostas dos itens 24 a 28 do questionário. Com base em tais aspectos, o Quadro 1 sintetiza as variáveis contempladas no questionário e suas respectivas referências.

Quadro 1 – Construtos e referências do questionário

Construtos	Referências
Marketing Sensorial	Lindstrom (2013).
Humanização	Adams e Mylander (2002), Boff (2013), Esteves; Antunes e Caires (2014), Marinelo e Jardim (2013), Vasconcelos (2004) e Waldow (2001).

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Utilizou-se Escala de Likert (escala somatória para medir atitudes) de cinco pontos – discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), não concordo nem discordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo totalmente (5) – sendo acrescentada a opção “Y” para os quesitos em que os respondentes não tiveram contato ou que eles desconheciam.

A pesquisa foi realizada em unidades pediátricas de três hospitais filantrópicos da região noroeste do Rio Grande do Sul: Hospital de Caridade de Ijuí - HCI (Ijuí/RS), Hospital Santo Ângelo - HSA (Santo Ângelo/RS) e Hospital São Vicente de Paulo - HSVP (Cruz Alta/RS). No período da pesquisa, estes hospitais possuíam mais de 80 anos de atuação, apresentavam ampla infraestrutura e eram referência em serviços de alta e média complexidade em suas comunidades, sendo que a pesquisa em pediatrias de hospitais situados na mesma região de abrangência permitiu contribuições à temática do desenvolvimento regional.

A coleta de dados aconteceu de abril a setembro de 2017. Participaram da pesquisa 90 acompanhantes, selecionados por amostra não-probabilística, por conveniência, intencional ou por julgamento e de adesão (MATTAR, 2014); sendo considerados os sujeitos que se encontravam nas pediatrias e que estavam aptos e dispostos a responder aos questionários no momento de aplicação da pesquisa. Grande parte residia nos municípios dos hospitais de internação de suas crianças, era mãe, possuía união estável não declarada, ensino fundamental e era do lar. Destaque para o tamanho da amostra que, de acordo com valor mínimo exigido para representatividade por unidade analisada (30 acompanhantes) e intervalo de confiança de 95% com $p \leq 0,05$, conforme Mesquita (2010), isto é, nível de confiança e de poder estatístico desejados para chegar aos resultados; se constituiu como suficiente para conduzir as próximas análises.

Para alcançar o objetivo do estudo, primeiramente foi utilizada a estatística descritiva. Este método de análise univariada possibilita: caracterizar o que é típico no grupo, indicar a variabilidade dos indivíduos no grupo e verificar como os indivíduos se distribuem em relação a determinadas variáveis (GIL, 2019). Neste caso, foram consideradas as médias e os desvios padrão das variáveis do estudo, originadas das respostas dos acompanhantes obtidas com a aplicação dos questionários. A média refere-se à medida de posição de variáveis intervalares, corresponde ao valor médio de um conjunto de dados; o desvio padrão corresponde à medida de dispersão para variáveis intervalares (MATTAR, 2014).

Após, realizou-se estatística inferencial – que utiliza informações de uma amostra para chegar a conclusões sobre um grupo maior, com base em probabilidades (GIL, 2019) – sendo aplicados com os dados coletados correlação de Pearson e análise discriminante canônica, como técnica confirmatória – mediante os métodos Stepwise (MESQUITA, 2010), Lambda de Wilks (FÁVERO *et al.*, 2009) e coeficiente de estruturas (MESQUITA, 2010) – através da ferramenta de conteúdo estatístico SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, 22.00.

Foi realizado um teste de alpha de Cronbach para todas as variáveis, utilizadas para gerar validação, com valor de superior a 0,60, considerado aceitável, conforme determina

Hair Jr. *et al.* (2019). Foram seguidos os critérios de normalidade estabelecidos por Shapiro, para as etapas referentes ao estudo de uma análise discriminante (HAIR JR. *et al.*, 2019). Por sua vez, o método Stepwise foi utilizado, porque ele identifica de maneira automática a melhor combinação e relação entre as variáveis. Portanto, identifica o melhor modelo com uma variável sozinha e, logo, acrescentando novas variáveis.

A análise de correlação resumiu o grau de relacionamento linear entre os dois construtos teóricos – marketing sensorial e humanização – sendo consideradas as relações entre as variáveis do marketing sensorial: “visão”, “audição”, “olfato”, “tato”, “paladar”, e a variável referente à humanização, representada pela questão 27 – *O trabalho de humanização na pediatria é satisfatório* – do questionário aplicado.

A análise discriminante consistiu em avaliar os efeitos de um grupo de variáveis sobre outro por meio de uma combinação linear que discrimina os grupos, maximizando a variância entre eles e minimizando a variância dentro dos grupos (MESQUITA, 2010). Ainda, conforme Fávero *et al.* (2009), trata-se de uma técnica multivariada utilizada quando a variável dependente é categórica e quando as variáveis independentes são quantitativas.

Assim, dentre as variáveis, buscou-se discriminar quais tinham maior poder explicativo para a variável “humanização”. Para tal, as variáveis “visão”, “audição”, “olfato”, “tato” e “paladar” – referentes às cinco dimensões do marketing sensorial – tiveram suas questões testadas como variáveis independentes, e na variável de humanização, referente à questão 27 – *O trabalho de humanização na pediatria é satisfatório* – foi testada como variável dependente para explicar a influência positiva das dimensões do marketing sensorial para o trabalho de humanização realizado nas unidades pediátricas consideradas na pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Análise estatística das dimensões sensoriais em humanização

Para inter-relacionar as avaliações dos acompanhantes das crianças internadas acerca das dimensões sensoriais e das práticas de humanização nas pediatrias hospitalares analisadas, primeiramente realizou-se estatística descritiva. A Tabela 1 mostra as médias e desvios padrão obtidas das variáveis originadas das respostas dos acompanhantes, correspondentes às variáveis “visão”, “audição”, “olfato”, “tato”, “paladar” e à variável “humanização” correspondente à questão 27: *O trabalho de humanização na pediatria é satisfatório*.

Tabela 1 – Médias e Desvio Padrão das Variáveis

VARIÁVEIS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
SATISFAÇÃO HUMANIZAÇÃO NA PEDIATRIA Q27)	4,39	0,87
VISÃO	3,57	1,61
AUDIÇÃO	4,26	1,2
OLFATO	3,92	1,4
TATO	4	1,45
PALADAR	4,31	1,24

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

De acordo com informações da Tabela 1, os acompanhantes pesquisados consideram que o trabalho de humanização na pediatria é satisfatório. Em paralelo, pode-se verificar que o paladar é a dimensão mais bem avaliada pelos acompanhantes, seguido da audição, tato,

olfato e visão, embora não haja diferença significativa entre as médias das dimensões, sendo que três delas (tato, olfato e visão) evidenciam dispersão nas respostas obtidas.

Tendo em conta os vínculos das ações de humanização com as evidências sensoriais identificados nos espaços de saúde e a relevância das interações sensoriais para experiências marcantes e positivas no contexto da humanização (LINDSTROM, 2013; SOLOMON, 2016), a próxima etapa corresponde à análise de correlação entre as variáveis “visão”, “audição”, “olfato”, “tato”, “paladar” e a variável da humanização, representada pela questão 27 – *O trabalho de humanização na pediatria é satisfatório*. Para tanto, utilizou-se a correlação de Pearson permitindo chegar aos coeficientes evidenciados na Tabela 2.

Tabela 2 – Correlação entre as Variáveis

	VISÃO	AUDIÇÃO	OLFATO	TATO	PALADAR	HUMANIZAÇÃO
VISÃO	1	0,328**	0,434**	0,562**	0,296**	0,358**
AUDIÇÃO	0,328**	1	0,610**	0,493**	0,140	0,480**
OLFATO	0,434**	0,610**	1	0,635**	0,262*	0,470**
PALADAR	0,296**	0,140	0,262*	0,522**	1	0,293**
TATO	0,562**	0,493**	0,635**	1	0,522**	0,480**
SATISFAÇÃO HUMANIZAÇÃO NA PEDIATRIA	0,358**	0,480**	0,470**	0,480**	0,293**	1

Fonte: Dados da pesquisa (2017). ** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

O coeficiente de correlação de Pearson é uma medida de associação bivariada, que mede o grau de relacionamento entre duas variáveis, sendo que o sentido da correlação pode ser positivo ou negativo, no intervalo de -1 a 1, e a intensidade da correlação linear será maior, quanto mais próximo for de 1 (MESQUITA, 2010). Uma correlação perfeita (-1 ou 1) indica que o escore de uma variável pode ser determinado exatamente ao se saber o escore da outra. Já uma correlação de valor zero indica que não há relação linear entre as variáveis.

Analisando os dados da Tabela 2 percebe-se que, de maneira geral, a variável com maior grau nas correlações foi o “tato”, sendo que a maior correlação foi estabelecida entre as variáveis “tato” e “olfato”, ambas significativas. Estas variáveis e a variável “audição” tiveram os maiores graus de correlação com a questão 27 – *O trabalho de humanização na pediatria é satisfatório* – possibilitando considerar que a satisfação com o trabalho de humanização nas unidades pediátricas hospitalares tem relação de proximidade com tais variáveis.

Em outras palavras, a correlação realizada anteriormente entre as variáveis apresenta indícios de que os acompanhantes das crianças internadas nas pediatrias hospitalares analisadas sentem-se mais satisfeitos com as práticas de humanização relacionadas com as interações e procedimentos das equipes das pediatrias com os acompanhantes e pacientes infantis (dimensão do tato), e com a limpeza dos ambientes (dimensão do olfato) nestes locais.

E para fins de explicar a influência positiva acerca das dimensões do marketing sensorial para o trabalho de humanização realizado nas unidades pediátricas estudadas, realizou-se a análise discriminante a partir do método Stepwise – que considera a importância de variáveis de um determinado modelo, selecionando ou excluindo variáveis, com base em uma regra de decisão (MESQUITA, 2010) – tomando-se as variáveis “visão”, “audição”, “olfato”, “tato” e “paladar” como variáveis independentes e a questão 27 do questionário – *O trabalho de humanização na pediatria é satisfatório* – como variável dependente.

Com o intuito de testar a existência de diferenças de médias entre os grupos para cada variável, foi utilizado o Lambda de Wilks – método estatístico que contribui para facilitar a interpretação dos parâmetros das variáveis explicativas e deve variar de 0 a 1, com valor 0,60, considerado aceitável (FÁVERO *et al.*, 2009), obtendo-se um resultado de 0,716, indicando função significativa neste caso.

Com base em todas estas definições, a Tabela 3 evidencia a importância relativa de cada variável independente em relação à variável dependente, por uma matriz de estruturas.

Tabela 3 – Matriz de Estruturas das Variáveis Independentes

	FUNÇÃO (1)
TATO	0,883*
OLFATO	0,874*
AUDIÇÃO	0,540
VISÃO	0,426
PALADAR	0,313

Fonte: Dados da pesquisa (2017). * Significante a 1%.

Segundo Mesquita (2010), para avaliar a importância relativa de cada variável, deve-se recorrer à análise dos coeficientes de estrutura. Estes variam de -1 a +1 e quanto mais próximos do valor absoluto de 1, maior seu poder de explicação da variável discriminante.

Desta forma, apesar de no contexto geral, o “tato” e o “olfato” não terem sido as variáveis mais bem avaliadas pelos acompanhantes das crianças internadas nas unidades pediátricas investigadas; na análise discriminante das variáveis independentes com a variável dependente verifica-se que as variáveis “tato” e “olfato” são as que possuem, respectivamente, os maiores coeficientes, além de serem as duas únicas que são significativas, com uma margem de erro de 1%, sendo as variáveis que melhor explicam a satisfação dos acompanhantes das crianças internadas com o trabalho de humanização realizado nas pediatrias – conforme a correlação anteriormente estabelecida através de estatística.

4.2 Aspectos sensoriais e satisfação com a humanização em pediatrias

Os canais sensoriais são cruciais na influência de respostas hedônicas e emocionais, sendo que as evidências e ações sensoriais estão presentes nas instituições hospitalares, muitas vezes, através dos serviços de humanização (ADAMS; MYLANDER, 2002; ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014; MARINELO; JARDIM, 2013; VASCONCELOS, 2004).

Em pediatrias, estas evidências e ações envolvem sentidos do tato, da visão, do paladar, da audição e do olfato (BLESSA, 2011; KRISHNA, 2012; LINDSTROM, 2013; SCHMITT, 2002; SOLOMON, 2016) como importantes dimensões sensoriais, por meio de uma abordagem peculiar direcionada ao desenvolvimento do paciente infantil e ao bem-estar de seus acompanhantes. Assim, cada sentido apresenta uma abordagem específica e relevante.

Com base nisto e considerando a percepção dos acompanhantes nas pediatrias do Hospital de Caridade de Ijuí, Hospital Santo Ângelo e Hospital São Vicente de Paulo; identificou-se o tato (média geral 4 de avaliação, coeficiente de correlação de Pearson 0,480 e coeficiente de estrutura de 0,883) e o olfato (média geral 3,92 de avaliação, coeficiente de correlação de Pearson 0,470 e coeficiente de estrutura de 0,874) como as dimensões sensoriais que mais explicam a satisfação com o trabalho de humanização nestes locais.

Ou seja, o tato e o olfato foram as dimensões mais bem avaliadas e, também, as que mais proporcionaram percepções positivas e, portanto, a satisfação dos acompanhantes das crianças internadas nas pediatrias hospitalares analisadas, no que condiz às práticas de humanização implementadas nestes locais. Práticas estas relacionadas tanto com o contato interpessoal da equipe de atendimento das pediatrias com os acompanhantes e com as crianças

internadas (dimensão do tato), como com limpeza dos ambientes das unidades pediátricas hospitalares.

A dimensão do tato considera a tangibilização das ações na prestação de serviços – evidenciada por meio do contato físico – mas também os fatores consequenciais de ações sensoriais desta dimensão, como o contato interpessoal (BLESSA, 2011; KRISHNA, 2012; LINDSTROM, 2013), podendo contemplar também outras dimensões dos sentidos.

Nos cenários da saúde, o tato se destaca, uma vez que nestes ambientes o contato interpessoal é evidenciado com bastante frequência no atendimento equipe-paciente-acompanhante, e pelo fato de ser uma dimensão que remete diretamente ao conforto e ao aconchego – sensações que sintetizam as demandas do contexto tenso e vulnerável da atmosfera hospitalar, e na medida em que o ambiente, o atendimento e a interação dos profissionais nas pediatrias devem ser acolhedores, especialmente para a criança internada.

Assim, nas ações de humanização do contexto pediátrico hospitalar, foram evidenciados aspectos vinculados à dimensão do tato que os acompanhantes destacaram como essenciais, como: envolvimento da equipe de atendimento, procedimentos de manipulação do paciente, percepções da qualidade do atendimento, práticas de estímulo (visitas, atividades lúdicas, eventos culturais, fisioterapia; terapia assistida com animais), conforto e aconchego (físico e psicológico), e atendimento diferenciado para criança e acompanhante.

E apesar de alguns destes aspectos mencionados considerarem a tangibilização das ações na prestação de serviços, a maioria destes não se constitui como variável direta da dimensão do tato, apesar de estar consequentemente relacionada a este estímulo sensorial.

As percepções dos acompanhantes são, ainda, convergentes com o que já haviam identificado Adams e Mylander (2002), Boff (2013) Waldow (2001), ao perceberem que, além do contato técnico, esta dimensão envolve profundo interesse e atenção integral da equipe na vida e na saúde dos pacientes, estabelecendo vínculos, fazendo-os sentirem-se importantes, melhor assistidos e acolhidos, refletindo na qualidade dos atendimentos e dos serviços prestados nos cenários de saúde, bem como em instituições hospitalares.

O olfato, por sua vez, é a dimensão mais envolvente na atmosfera dos sentidos, tendo na agradabilidade do aroma uma de suas principais características, despertando lembranças, desejos e sentimentos (BLESSA, 2011; KRISHNA, 2012; LINDSTROM, 2012; SOLOMON, 2016) que podem vir a favorecer ações de humanização, pois um ambiente limpo e com aroma agradável é relevante para o bem-estar de quem o frequenta, especialmente em um ambiente de saúde, principalmente dos pacientes atendidos e internados, que demandam de ambientes acolhedores para a melhoria de seu quadro clínico (VASCONCELOS, 2004).

Nas pediatrias analisadas, os aspectos evidenciados no que condiz à dimensão do olfato foram: uso de aromatizadores, plantas e flores; limpeza e aroma nos ambientes e roupas de cama, e higiene pessoal dos pacientes, familiares e acompanhantes presentes nestes locais.

Os aromas influenciam na percepção do ambiente e não são raras as sensações de conforto e de aconchego (SOLOMON, 2016) em locais em que o olfato se faz positivamente presente, seja na forma de produtos aromatizadores ou pelo cheiro natural e peculiar de plantas ou flores. Contudo, este aspecto não foi constatado pelos acompanhantes. Pois, por se tratar de um ambiente de saúde e para evitar alergias e efeitos colaterais desagradáveis nos pacientes, conforme as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH – as pediatrias analisadas não utilizam aromatizadores, plantas ou flores em seus ambientes.

Além disso, o olfato está relacionado com o cheiro dos produtos de limpeza e de higiene utilizados nos ambientes e naquilo que os compõem. Neste quesito, a maioria dos acompanhantes considera que o ambiente das unidades pediátricas – incluindo quartos, banheiros e demais áreas de transição – assim como as roupas de cama disponibilizadas por estas unidades ao paciente e acompanhante costumam estar arrumados, limpos e perfumados.

Por fim, considerando também que o olfato está frequentemente associado a pessoas, o

hábito da higiene pessoal dos pacientes, acompanhantes e visitantes foi apontado como outro aspecto contribuinte para a manutenção da saúde e do bem-estar destes (especialmente em quartos com mais leitos) e, inclusive, dos profissionais atuantes nas unidades pediatrias.

Portanto, os aspectos sensoriais ressaltados através da percepção e da avaliação dos acompanhantes participantes do estudo, foram fundamentais para fortalecer e destacar o tato e o olfato como as dimensões do marketing sensorial que mais se aproximam da satisfação dos acompanhantes das crianças internadas com o trabalho de humanização nas pediatrias do Hospital de Caridade de Ijuí, Hospital Santo Ângelo e Hospital São Vicente de Paulo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da necessidade de estudos voltados para a temática do marketing sensorial nas áreas hospitalar e de atendimento ao paciente infantil, da relevância do marketing sensorial para práticas de humanização dos serviços de saúde e para o desenvolvimento do paciente infantil, e do importante papel dos acompanhantes durante o período de internação dos pacientes; este estudo cumpriu o objetivo de verificar quais dimensões do marketing sensorial mais impactam na satisfação do trabalho de humanização em pediatrias hospitalares, através da percepção dos acompanhantes das crianças internadas nestes espaços, tendo como foco de análise as unidades pediátricas de três hospitais da região noroeste do Rio Grande do Sul – Hospital de Caridade de Ijuí, Hospital Santo Ângelo e Hospital São Vicente de Paulo.

Desta forma, as estatísticas descritiva e inferencial – utilizando como técnicas de análise as médias, os desvios padrão, a correlação de Pearson e a análise discriminante – mediante os métodos Stepwise, Lambda de Wilks e coeficiente de estruturas – das variáveis resultantes dos dados coletados, assim como os aspectos sensoriais ressaltados pela percepção e avaliação dos acompanhantes participantes do estudo, foram fundamentais para destacar o tato e o olfato como as dimensões do marketing sensorial que mais justificam a satisfação dos acompanhantes das crianças internadas com o trabalho de humanização realizado nas unidades pediátricas das instituições hospitalares consideradas neste presente estudo.

E uma vez que se constata a inter-relação das dimensões sensoriais com a satisfação do trabalho de humanização nas unidades pediátricas hospitalares, evidencia-se uma efetiva contribuição das estratégias e práticas do marketing sensorial para a promoção do bem-estar físico e emocional dos pacientes infantis e de seus acompanhantes nestes espaços – por meio da influência nas experiências destes indivíduos, despertando e estimulando suas percepções, emoções e sensações – refletindo na qualidade dos serviços de saúde prestados.

Constata-se, ainda, as contribuições teóricas deste estudo no que condiz ao aprofundamento da temática central deste trabalho (o marketing sensorial), sob a perspectiva da humanização, agregando aos estudos científicos sobre tais temas, tendo como objeto de estudo a área da saúde e as instituições hospitalares, sendo relevante para acadêmicos, docentes e teóricos das áreas do marketing, da administração, da saúde e do desenvolvimento.

Ressalta-se, também, as contribuições metodológicas do estudo, uma vez que ainda não haviam sido evidenciadas, nas bases científicas de dados, pesquisas de abordagem quantitativa, acerca do impacto do marketing sensorial e de suas variáveis na humanização e, neste caso, na satisfação dos acompanhantes das crianças internadas nas pediatrias hospitalares, quanto ao trabalho de humanização realizado nestes locais.

Portanto, conforme mencionado no início deste trabalho, este estudo proporcionou contribuições inovadoras frente aos resultados obtidos de um trabalho apresentado no XLII Encontro da ANPAD, em 2018. O trabalho apresentado – também resultado da dissertação de mestrado – teve como finalidade apresentar as contribuições do marketing sensorial para a humanização hospitalar, considerando os mesmos casos analisados, porém sob uma perspectiva mais ampla, com foco em uma abordagem qualitativa. Já com este estudo, por

meio de metodologia quantitativa e de métodos estatísticos, foi possível elencar como cada variável impactou nas práticas de humanização, através das percepções dos acompanhantes das crianças internadas nas três unidades pediátricas hospitalares investigadas.

Por fim, em termos gerenciais, este estudo buscou trazer a importância do marketing sensorial enquanto estratégia de gestão da humanização, ao passo que o marketing sensorial igualmente impacta e contribui para a satisfação dos usuários com os serviços e as práticas de saúde, podendo ser aplicado cada vez mais frequentemente nos mais diversos ambientes da saúde e hospitalares. Deste modo, o estudo contribui para gestores, pacientes, acompanhantes e, inclusive, colaboradores das instituições hospitalares e das unidades pediátricas analisadas, e para outras instituições e setores da área da saúde, possibilitando a promoção do desenvolvimento nestes locais.

Como limitações do estudo, destaca-se o tamanho da amostra que, mesmo sendo suficiente para realizar as análises do estudo, poderia ser ampliado para fins de otimizar ainda mais tais análises. Soma-se a isto, o fato de que questões éticas envolvendo a participação de crianças como sujeitos de pesquisas científicas, impossibilitaram que fossem coletados dados mais concretos acerca das práticas de humanização nas pediatrias hospitalares, mediante a percepção deste segmento, diretamente envolvido com as dinâmicas, serviços e práticas implementados nestes locais.

Por fim, recomenda-se estudos de caso ou multicaso em outras instituições hospitalares filantrópicas (para um conhecimento mais aprofundado sobre a temática), em instituições hospitalares particulares (para fins comparativos com os hospitais filantrópicos), em outros contextos de atendimento e de internação pediátrica e, para uma abordagem mais diferenciada – uma vez que a maioria dos estudos sobre marketing sensorial é direcionada ao cliente externo – sugere-se estudos organizacionais empíricos com foco no cliente interno.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, P.; MYLANDER, M. **A terapia do amor**. Tradução de Antonio Olinto. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.
- BAKER, J.; CAMERON, M. The effects of the service environment on affect and consumer perception of waiting time: an integrative review and research propositions. **Journal of the Academy of Marketing Experience**, v. 24, n. 4, p. 338-349, 1996.
- BAKER, S. M.; KARRER, H. C.; VEECK, A. My favorite recipes: recreating emotions and memories through cooking. **Advances in Consumer Research**, v. 32, n. 1, p. 402-403, 2005.
- BLESSA, R. **Merchandising no ponto de venda**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- BOTO, M. C. A. D. **Humanização dos cuidados de enfermagem numa unidade de cuidados intensivos de pediatria**: percepção dos pais e dos enfermeiros. 2014. 156f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- ESTEVES, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 697-708, 2014.
- FÁVERO, L. P. *et al.* **Análise de dados**: modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 609-616, out./dez. 2007.
- FURTADO, B. **Desejos contemporâneos: patchwork de tendências, ideias e negócios em tempos de paradoxos**. 2. ed. São Paulo: GS&MD, 2009.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GOBÉ, M. **A emoção das marcas**: conectando marcas às pessoas. Rio de Janeiro: Negócio, 2002.
- HAIR JR., J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 8. ed. Porto Alegre: Bookman, 2019.
- KOTLER, P.; SHALOWITZ, J.; STEVENS, R. J. **Marketing estratégico para a área da saúde**: a construção de um sistema voltado ao cliente. Tradução de Sonia Augusto. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- KRISHNA, A. An integrative review of sensory marketing: engaging the senses to affect perception, judgment and behavior. **Journal of Consumer Psychology**, v. 22, p. 332-351, 2012.
- LIMA, F. E. T.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **REBen**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 291-296, mai/jun. 2006.
- LINDSTROM, M. **Brand sense**: segredos sensoriais por trás das coisas que compramos. Tradução de Renan Santos. Porto Alegre: Bookman, 2013.
- LOVELOCK, C.; WRIGHT L. **Serviços, marketing & gestão**. Tradução de Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2001.
- MARINELO, G. S.; JARDIM, D. P. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. **SOBECC**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 57-66, abr./jun. 2013.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: metodologia, planejamento, execução e análise. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier – Campus, 2014.
- MESQUITA, J. M. C. **Estatística multivariada**: aplicada à Administração. Curitiba: CRV, 2010.

- MONTIGNEAUX, N. **Público-alvo – crianças**: a força dos personagens do marketing para falar com o consumidor infantil. Tradução de Jaime Bernardes. Rio de Janeiro: Negócio, 2006.
- PINE II, J. B.; GILMORE, J. H. **O espetáculo dos negócios**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Cuidado**: a fronteira da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2013.
- PINTO, C. **Satisfação dos acompanhantes das crianças com a qualidade de atendimento do Banco de Urgência Pediátrico do Hospital Agostinho Neto**. 2019. 98f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde) – Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa, Lisboa.
- RIFKIN, J. **A era do acesso**: a transição de mercados convencionais para networks e o nascimento de uma nova economia. Tradução de Maria Lucia G. L. Rosa. São Paulo: Makron Books Ltda., 2005.
- SANTOS FILHO, S. B. **Avaliação e humanização em saúde**: aproximações metodológicas. Ijuí: Unijuí, 2012.
- SCHMITT, B. H. **Marketing experimental**. Tradução de Sara Gedanke. São Paulo: Nobel, 2002.
- SCHMITT, B. H.; SIMONSON, A. **A estética do marketing**: como criar e administrar sua marca, imagem e identidade. Tradução de Lúcia Simonini. São Paulo: Nobel, 2002.
- SILVA, C. V. O cuidar em saúde da criança: um ato humanizado do cuidado. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 5, n. 1, p. 5-8, jul. 2005.
- SLOAN, D. **Gastronomia, restaurantes e comportamento do consumidor**. Barueri: Manole, 2005.
- SOLOMON, M. R. **O comportamento do consumidor**: comprando, possuindo e sendo. Tradução de Beth Honorato. 11. ed. Porto Alegre: Bookman, 2016.
- VASCONCELOS, R. T. B. **Humanização de ambientes hospitalares**: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. 2004. 177f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.
- ZEITHAML, V. H.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços**: a empresa com foco no cliente. Tradução de Feliz Nonnenmacher. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2018.

APÊNDICE A – Questionário semiestruturado aos acompanhantes das crianças internadas

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado a responder este questionário, que busca levantar o seu ponto de vista sobre as ações humanas e ambientais na unidade pediátrica de internação da criança que você acompanha. O objetivo desta pesquisa é investigar como as estratégias de marketing sensorial contribuem para a humanização dos serviços em pediatrias hospitalares. Sua participação é totalmente voluntária e anônima. Por isso, solicitamos que responda às questões com sinceridade. O tratamento dos dados contidos neste documento é confidencial. Os dados serão usados apenas para fins de elaboração de uma dissertação de Mestrado e, após, serão incinerados, de modo que não serão acessíveis a outras pessoas ou organizações, exceto aos pesquisadores do estudo. Desde já, agradecemos a sua participação!

Dados de identificação:

Acompanhante:

Idade: _____
 Sexo: () masculino () feminino
 Estado civil: _____
 Cidade onde mora: _____
 Grau de instrução: () Fundamental () Médio () Superior () outro: _____
 Profissão: _____
 Grau de parentesco/relação com o paciente: _____
 Renda familiar:
 () 1 a 3 salários mínimos () 4 a 6 salários mínimos
 () 7 a 10 salários mínimos () Mais de 10 salários mínimos:

Paciente:

Idade: _____
 Sexo: () masculino () feminino
 Tempo de internação: _____
 Razão da internação: _____
 Quarto n°: _____

Guia de respostas para questões a seguir: discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), não concordo nem discordo (3), concordo parcialmente (4), concordo totalmente (5). Para os quesitos que você não teve contato ou desconhece, marque na coluna Y.

Favor, marcar a seguir, com um “X”, a alternativa correspondente a cada resposta.

Questões	1	2	3	4	5	Y
1 - A equipe de atendimento chama o paciente pelo nome.						
2 - Ao conversar com o acompanhante, a equipe o chama pelo nome.						
3 - A equipe ouve e oferece apoio, atenção e carinho a mim e ao paciente.						
4 - Os profissionais procuram perceber perfil, gostos e preferências, meus e do paciente.						
5 - Ao realizar um procedimento, a equipe me explica claramente o que será feito.						
6 - Ao ajudar o paciente com suas necessidades básicas (higiene e alimentação), os profissionais manipulam-o com cuidado, suavidade e delicadeza.						
7 - Os profissionais aplicam medicamentos no paciente com suavidade e delicadeza.						
8 - Os profissionais aplicam curativos no paciente com suavidade e delicadeza.						
9 - Ao encaminhar para exames, os profissionais manipulam o paciente com suavidade e delicadeza.						
10 - Ao trocar roupas pessoais e de cama, os profissionais manipulam o paciente com cuidado, suavidade e delicadeza.						
11 - A equipe de profissionais é prestativa, ágil e proativa com as necessidades minhas e as do paciente.						
12 - Percebo que os profissionais da equipe estão satisfeitos com o seu trabalho.						

13 - As crianças têm opções de recreação, entretenimento e brincadeiras.						
14 - As crianças têm um espaço específico para lazer, entretenimento e brincadeiras.						
15 - A equipe de atendimento desenvolve atividades para estimular a saúde física e emocional dos pacientes.						
16 - A equipe de atendimento interage com as crianças.						
17 - As instalações da pediatria são confortáveis e aconchegantes.						
18 - As cores do ambiente são adequadas às crianças em tratamento.						
19 - A sonoridade do ambiente é adequada.						
20 - O ambiente e as roupas de cama/mesa/banho estão sempre arrumados, limpos e perfumados.						
21 - As roupas e itens de higiene estão sempre à disposição do acompanhante e do paciente.						
22 - As refeições oferecidas às crianças têm seus cardápios elaborados por nutricionistas, com vistas à adequação das dietas.						
23 - As refeições oferecidas à criança despertam seu interesse e apetite.						
24 - O paciente se sente bem com o atendimento.						
25 - O paciente e acompanhante recebem acompanhamento psicológico.						
26 - Estou satisfeito com o atendimento para comigo e para o paciente.						
27 - O trabalho de humanização na pediatria é satisfatório.						
28 - Ações de humanização são importantes para a melhoria da saúde e bem-estar dos pacientes e acompanhantes.						

29 - Outras informações que queira acrescentar? Algum item que mereça uma descrição mais detalhada? Se sim, favor incluir.