

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

**JULIANA DA FONSECA CAPSSA LIMA SAUSEN**

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (UNIJUI)

**DANIEL KNEBEL BAGGIO**

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (UNIJUI)

**LURDES MARLENE SEIDE FROEMMING**

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (UNIJUI)

**NAIRANA RADTKE CANEPPELE BUSSLER**

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)

Agradecimento à orgão de fomento:

Os autores agradecem à CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - pela concessão de bolsas, permitindo a realização desta pesquisa.

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

## **1 INTRODUÇÃO**

As recentes 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 novo contexto mercadológico e comportamental, fazendo emergir o marketing sensorial (SCHMITT, 2002), com estratégias voltadas para as cinco dimensões dos sentidos – visão, audição, olfato, paladar e tato (LINDSTROM, 2013) – 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.

Frente a este cenário, serviços institucionais começaram a aplicar ações de marketing sensorial, como nas instituições de saúde e em serviços hospitalares, no sentido de fortalecer a humanização no atendimento, visto que a atmosfera ambiental pode proporcionar e despertar estímulos sensoriais, contribuindo para o bem-estar físico e emocional dos pacientes e seus acompanhantes (ADAMS; MYLANDER, 2002; BOFF, 2013; WALDOW, 2001).

E considerando a criança paciente peculiar nos espaços de atendimento hospitalar (BOTO, 2014; SILVA, 2005), nas pediatrias hospitalares ações de humanização e a criação 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 os estímulos sensoriais e os sentidos motores são desenvolvidos (MONTIGNEAUX, 2006).

Levando ainda em conta a relevância do acompanhante – a maioria familiares e pais – na contribuição ao amparo e recuperação do paciente infantil durante seu período de internação, as práticas de humanização com base nas evidências sensoriais também devem contemplá-lo (BOTO, 2014), sendo imprescindível a percepção e avaliação 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.

Além disso, este estudo proporciona contribuições inovadoras para estudo anterior – apresentado no XLII Encontro da ANPAD, em 2018 – sobre as contribuições do marketing sensorial para a humanização, principalmente quanto à análise do impacto das dimensões sensoriais para as práticas de humanização, por meio de abordagem quantitativa e estatística.

O artigo está organizado em sete seções, a contar desta introdução. A seção dois apresenta o problema e objetivo. A seção três refere-se à fundamentação teórica, 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 quatro, consta a metodologia. A seção cinco 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 para o embasamento do estudo.

## **2 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVO**

No varejo está 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 mais recentemente, na última década, são constatados estudos sobre serviços hospitalares, ressaltando evidências sensoriais presentes em ações de humanização nos atendimentos, ambientes e processos dos espaços de saúde (ADAMS; MYLANDER, 2002; BOFF, 2013; VASCONCELOS, 2004; WALDOW, 2001).

Neste contexto, estudos em hospitais, inclusive em pediatrias, constataam a relevância de ações de humanização com evidências e estímulos sensoriais contribuindo para a melhoria do desenvolvimento e quadro clínico dos pacientes (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014; MARINELO; JARDIM, 2013), destacando o marketing sensorial como estratégia que transcende as práticas organizacionais de mercantilização, ao contribuir para o bem-estar físico e emocional das pessoas. Contudo, com exceção da dissertação de mestrado que deu origem a esta pesquisa, não foram encontrados estudos de aplicação explícita e integrada das dimensões do marketing sensorial voltadas para a humanização em hospitais e pediatrias.

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 humanização dos serviços de saúde (ADAMS; MYLANDER, 2002; BOFF, 2013; 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 como objetivo identificar quais dimensões do marketing sensorial tornam o trabalho de humanização mais satisfatório em unidades pediátricas hospitalares, através da percepção dos acompanhantes das crianças internadas nestes espaços.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1 Marketing Sensorial: Contextos e Dimensões**

A economia de experiência e sua ascensão marcam um novo contexto mercadológico e comportamental (PINE II; GILMORE, 2003), trazendo como contribuição o marketing sensorial e sua relevância para as organizações nos cenários de produtos e serviços, por meio de ações estratégicas com foco nas cinco dimensões dos sentidos (LINDSTROM, 2013) envolvendo e impactando 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 provindas 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.

### **3.2 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 (MARINELLO; 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, procurando promover ambientes acolhedores e atenuantes das experiências negativas vividas pela criança durante seu período de internação, bem com acompanhante, considerando a relevância de seu papel na recuperação do paciente infantil.

### **3.3 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).

Com base na afirmação de que o sistema de saúde deve investir mais em bem-estar em vez de se preocupar principalmente em 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 estratégias que já há algum tempo fazem parte do planejamento das instituições hospitalares, em seus mais diversos setores de atuação.

Assim, busca-se 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 sócio afetivas 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 de forma indireta e direta. Indiretamente quando a assistência que contempla as práticas de humanização para o

paciente infantil, acaba influenciando no seu bem-estar e conseqüentemente na tranquilidade e no bom humor do acompanhante, muitas vezes, pai ou familiar próximo do paciente infantil internado. Diretamente, quando as práticas de humanização consideram o atendimento da equipe, os cenários de serviços e as rotinas e atividades voltadas exclusivamente para suprir as demandas e 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.

#### **4 METODOLOGIA**

Este trabalho é resultante de dados coletados de uma dissertação de mestrado, integrante do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Desenvolvimento Regional da Unijuí/RS e que teve 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 provindos 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 tem 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 buscará descrever características do fenômeno em questão, estabelecendo relações entre variáveis e o impacto destas relações; e exploratória, na medida em que possibilita 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.

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. Os questionários possuíam 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 e no olhar e percepção dos pesquisadores quanto às evidências físicas, relações interpessoais e processos evidenciados nos locais de investigação. Utilizou-se Escala de Likert de cinco pontos, sendo acrescentada a opção “Y” para quesitos em que os respondentes não tiveram contato ou que 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). Estes hospitais possuem mais de 80 anos de atuação, apresentam ampla infraestrutura e são 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 permite 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; 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.

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 – utiliza informações de uma amostra para chegar a conclusões sobre um grupo maior, com base em probabilidades (GIL, 2019) – sendo aplicados correlação de Pearson e análise discriminante com os dados coletados, através da ferramenta de conteúdo estatístico SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, 22.00.

A análise de correlação resume o grau de relacionamento linear entre duas variáveis, sendo consideradas as relações entre as variáveis dos constructos “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 consiste em avaliar os efeitos de um grupo de variáveis sobre outro por meio de uma combinação linear que irá discriminar 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, os constructos “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.

## **5 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

### **5.1 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 aos constructos “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 dos Constructos

CONSTRUCTOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
HUMANIZAÇÃO (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 dos constructos “visão”, “audição”, “olfato”, “tato”, “paladar” e a variável sobre 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 os Constructos

	VISÃO	AUDIÇÃO	OLFATO	TATO	PALADAR	HUMANIZAÇÃO
<b>VISÃO</b>	1	,328**	,434**	,562**	,296**	,358**
<b>AUDIÇÃO</b>	,328**	1	,610**	,493**	,140	,480**
<b>OLFATO</b>	,434**	,610**	1	,635**	,262*	,470**
<b>PALADAR</b>	,296**	,140	,262*	,522**	1	,293**
<b>TATO</b>	,562**	,493**	,635**	1	,522**	,480**
<b>HUMANIZAÇÃO</b>	,358**	,480**	,470**	,480**	,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, o constructo com maior grau nas correlações foi o “tato”, sendo que a maior correlação foi estabelecida entre os constructos “tato” e “olfato”, ambas significativas. Estes constructos e o constructo “audição” tiveram os maiores graus de correlação com a questão 27, inferindo que a satisfação com o trabalho de humanização nas pediatrias tem relação de proximidade com tais constructos.

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 os constructos “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 (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	,883*
OLFATO	,874*
AUDIÇÃO	,540
VISÃO	,426
PALADAR	,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.

## 5.2 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.

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.

## **6 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 identificar quais dimensões do marketing sensorial tornam o trabalho de humanização mais satisfatório 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 métodos de análise as médias, os desvios padrão, a correlação de Pearson e a análise discriminante das variáveis resultantes dos dados coletados – e 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 e práticas do estudo para abordagens relacionadas ao marketing sensorial e à humanização, e sua relevância para acadêmicos, docentes e teóricos das áreas do marketing, da administração, da saúde e do desenvolvimento, assim como 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.

Além disso, 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 constructo impactou nas práticas de humanização, através das percepções dos acompanhantes das crianças internadas nas três unidades pediátricas hospitalares investigadas.

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.

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.

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.