



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH)
Mestrado Profissional

FRANCISCO ANTUNES MACIEL LAFAYETTE STOCKLER E SARAIVA

ELABORAÇÃO DE UM LIVRO COM AS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES
OBSERVADAS NO ESPAÇO HOSPITALAR

RIO DE JANEIRO
2025



FRANCISCO ANTUNES MACIEL LAFAYETTE STOCKLER E SARAIVA

**ELABORAÇÃO DE UM LIVRO COM AS PRÁTICAS DE GESTÃO DE
RECLAMAÇÕES OBSERVADAS NO ESPAÇO HOSPITALAR**

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientador(a): Prof. Dr. Antonio Rodrigues de Andrade.

Rio de Janeiro
2025

S243

Saraiva, Francisco Antunes Maciel Lafayette Stockler e
Elaboração de um livro com as práticas de gestão de
reclamações observadas no espaço hospitalar / Francisco
Antunes Maciel Lafayette Stockler e Saraiva. -- Rio de
Janeiro : UNIRIO, 2025.
123 f

Orientador: Antonio Rodrigues de Andrade.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2025.

1. Gestão da Qualidade Total. 2. Indicadores de
Qualidade em Assistência à Saúde. 3. Defesa do Paciente. I.
Andrade, Antonio Rodrigues de, orient. II. Título.

FRANCISCO ANTUNES MACIEL LAFAYETTE STOCKLER E SARAIVA

**ELABORAÇÃO DE UM LIVRO COM AS PRÁTICAS DE GESTÃO DE
RECLAMAÇÕES OBSERVADAS NO ESPAÇO HOSPITALAR**

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovado em: 24/04/2025

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **ANTONIO RODRIGUES DE ANDRADE**
Data: 24/07/2026 17:28:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Antonio Rodrigues de Andrade (Orientador)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof. Dr. Eduardo Ferraz Martins
Universidade Santa Úrsula

Prof.^a Dra. Inês Maria Meneses dos Santos
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof. Dr. Clóvis Ricardo Montenegro de Lima
Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - IBICT

Prof.^a Dra. Gisella de Carvalho Queluci
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

DEDICATÓRIA

Dedicado à minha esposa, Amanda Almeida, que, nos momentos mais difíceis, esteve ao meu lado, incentivando e encorajando-me a seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Antonio Rodrigues de Andrade, pela paciência, dedicação e compreensão nos momentos difíceis.

À minha esposa, Amanda, pelo suporte e incentivo.

Aos demais amigos e familiares.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Brasil.

RESUMO

Introdução: A saúde no Brasil é um direito social garantido pela Constituição de 1988, com o Sistema Único de Saúde (SUS) promovendo acesso universal e equitativo a serviços de saúde. Desde a década de 1990, a implementação de ouvidorias hospitalares tem sido uma estratégia importante para garantir a participação da cidadania na gestão do SUS, oferecendo um canal para que os usuários expressem suas demandas e queixas. **Objetivos:** O objetivo geral é elaborar um livro educativo e informativo, analisando e compilando as melhores práticas de gestão de reclamações observadas no espaço hospitalar, principalmente as advindas do setor de ouvidoria. **Materiais e método:** O estudo se divide em duas etapas. Na primeira, realizamos uma revisão integrativa da literatura para identificar as principais abordagens e técnicas empregadas na gestão de reclamações em hospitais e na melhoria contínua decorrente dessas práticas. Já na segunda, foi elaborado o livro “Gestão de Reclamações”, apresentando uma abordagem prática e integrada para a gestão de reclamações dentro das organizações. **Resultados:** A revisão integrativa mostrou que as principais causas de reclamações nos hospitais incluem problemas de comunicação, tempo de espera e percepção de qualidade do atendimento. Observamos que a implementação de sistemas de gestão de reclamações contribui significativamente para a melhoria da satisfação dos pacientes e para a identificação de falhas no atendimento, evidenciando a importância desses dados na formulação de políticas de melhoria contínua. Diante disso, foi construído um livro referência para profissionais de gestão, com foco em práticas de qualidade e melhoria contínua, classificando-se como manual e guia prático com metodologias e ferramentas aplicáveis ao contexto corporativo. **Discussão:** Os achados indicam que a gestão eficaz de reclamações não apenas melhora a satisfação do paciente, mas também serve como uma importante ferramenta para a identificação e resolução de problemas estruturais nas instituições de saúde. Nesse sentido, a criação de canais de comunicação acessíveis e a promoção de uma cultura de aprendizado são cruciais para transformar reclamações em oportunidades de melhoria. Consideramos que a análise sistemática das reclamações pode guiar o aprimoramento da qualidade dos serviços, contribuindo para uma experiência mais satisfatória para os usuários. Além disso, as práticas de gestão de reclamações podem ser adaptadas a diferentes setores, ampliando sua aplicabilidade e impacto positivo na gestão organizacional. **Considerações Finais:** Ao transformar reclamações em *feedbacks* construtivos, as instituições podem resolver problemas específicos e identificar oportunidades de aprimoramento de seus serviços, resultando em maior satisfação e fidelização dos usuários,

além de fortalecer sua imagem no mercado. O estudo enfatiza a necessidade de uma cultura organizacional que valorize a escuta ativa e a proatividade na resolução de problemas, destacando que a gestão eficaz de reclamações deve ser encarada como uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento contínuo, aplicável em diversos tipos de organizações.

Descritores: Defesa do Paciente, Gestão da Qualidade Total, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Satisfação do paciente.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare in Brazil is a social right guaranteed by the 1988 Constitution, with the Unified Health System (SUS) promoting universal and equitable access to health services. Since the 1990s, the implementation of hospital ombudsman services has been an important strategy to ensure citizen participation in the management of SUS, providing a channel for users to express their demands and complaints. **Objectives:** The general objective is to produce an educational and informative book, analyzing and compiling the best complaints management practices observed in the hospital space, mainly those coming from the ombudsman sector. **Materials and Methods:** The study is divided into two main stages. In the first, an integrative literature review was conducted to identify the main approaches and techniques used in hospital complaint management and the continuous improvement resulting from these practices. In the second stage, the book “Complaints Management” was produced, presenting a practical and integrated approach to complaints management within organizations. **Results:** The results showed that the main causes of hospital complaints include communication issues, waiting times, and the perceived quality of care. It was observed that the implementation of complaint management systems contributes significantly to improving patient satisfaction and identifying service failures, highlighting the importance of this data in formulating continuous improvement policies. In view of this, a reference book was created for management professionals, focusing on quality practices and continuous improvement, classified as a manual and practical guide with methodologies and tools applicable to the corporate context. **Discussion:** The findings indicate that effective complaint management not only improves patient satisfaction but also serves as an important tool for identifying and resolving structural problems within healthcare institutions. In this regard, the creation of accessible communication channels and the promotion of a culture of learning are crucial for transforming complaints into opportunities for improvement. We consider that the systematic analysis of complaints can guide the enhancement of service quality, contributing to a more satisfactory user experience. Furthermore, complaint management practices can be adapted to different sectors, expanding their applicability and positive impact on organizational management. **Final Considerations:** By transforming complaints into constructive feedback, institutions can address specific problems and identify opportunities to improve their services, resulting in greater user satisfaction and loyalty, as well as strengthening their reputation in the market. The study emphasizes the need for an organizational culture that values active listening and proactive problem-solving, highlighting

that effective complaint management should be seen as an opportunity for growth and continuous development, applicable to various types of organizations.

Descriptors: Patient Advocacy, Total Quality Management, Quality Indicators, Patient satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Seleção de estudos	50
FIGURA 02 - Capa do Livro	70
FIGURA 03 - Canal de Ouvidoria do EBSERH	85
FIGURA 04 - Ciclo PDCA	94
FIGURA 05 - Capa do Livreto da Metodologia AFRA	108

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Acrônimo PICO.	47
TABELA 02 - Estratégias de Busca.	48
TABELA 03 - Síntese dos Artigos Seleccionados.	51

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **AFRA:** Acolhimento e Escuta Ativa, Formulação de Solução, Resolução e Resposta, Acompanhamento e Aprimoramento
- **CAPES:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- **CAU:** Centrais de Atendimento ao Usuário
- **CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa
- **CNS:** Conferência Nacional de Saúde
- **CONEP:** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- **DeCs:** Descritores em Ciências da Saúde
- **EFQM:** *European Foundation for Quality Management* (Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade)
- **HCAHPS:** *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*
- **MeSH:** *Medical Subject Headings*
- **MS:** Ministério da Saúde
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **ONA:** Organização Nacional de Acreditação
- **OPAS:** Organização Pan-Americana de Saúde
- **PDCA:** *Plan, Do, Check, Act* (Planejar, Executar, Checar, Agir)
- **PNH:** Política Nacional de Humanização
- **PRESS:** *Peer Review of Electronic Search Strategies*
- **SAC:** Serviços de Atendimento ao Cliente
- **SBA:** Sistema Brasileiro de Acreditação
- **SO:** Serviços de Ouvidoria
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **TI:** Tecnologia da informação
- **UNIRIO:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	15
1.1	Problematização	15
1.2	Objetivos	16
1.2.1	Objetivo geral	16
1.2.2	Objetivos específicos	16
1.3	Justificativa	16
1.4	Intervenção	18
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1	Qualidade em saúde	19
2.2	Satisfação do paciente	21
2.3	Definição e importância das reclamações	24
2.4	Gestão de reclamações	27
2.5	Estratégias de gestão	30
2.6	Melhoria contínua nos serviços de saúde	34
3.	MATERIAIS E MÉTODO	37
3.1	Aspectos Éticos	38
3.2	Delineamento e etapas da Pesquisa	38
3.3	Produtos da Pesquisa	42
4.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	43
4.1	Produto 1. Artigo - Melhoria Contínua no espaço hospitalar através da Gestão de Reclamações: revisão integrativa da literatura	43
4.2	Produto 2. Artigo - Metodologia AFRA: um framework humanizado para gestão de reclamações	59
4.3	Produto 3. Produção técnica - Livro Gestão de Reclamações	68
4.4	Produto 4. Produção técnica - Livreto Metodologia AFRA: para gestão de reclamações	106
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
6.	PERSPECTIVAS FUTURAS	116
7.	REFERÊNCIAS	117

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problemática

Com a Constituição Federal da República em 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito social no Brasil, cabendo ao poder público a obrigação de garanti-la com base no lema “Direito de todos e dever do Estado”. Junto à Constituição, foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), que permitiu o acesso integral e gratuito de todos os brasileiros aos serviços e às ações de saúde, sendo esse sistema norteado pelos princípios de integralidade, universalidade e equidade (Viacava, Francisco *et al.*, 2018).

Além disso, em 1990, foi promulgada a Lei n.º 8.142 que, entre outras providências, dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo as Conferências e os Conselhos de Saúde, ratificando a defesa de participação social proposta pela Reforma Sanitária (Viacava *et al.*, 2018). Dessa forma, o SUS, desde sua criação, tem se pautado não apenas na internação e tratamento de doentes, mas na promoção de ações em saúde, sempre levando em conta a participação da sociedade. Ainda na década de 90, alguns hospitais adotaram, em suas estruturas organizacionais, os serviços de Ouvidoria, que visando disseminar informações sobre seus serviços e dar voz aos consumidores, na busca de aperfeiçoar e trazer mais qualidade aos serviços prestados (Paulino, 2021, 2022).

No cenário brasileiro, o sistema de ouvidoria hospitalar, desde sua implementação, apresentou-se como um espaço institucional que viabilizou formas de participação da cidadania nas políticas de saúde, sendo um canal de absorção e tratamento das interações dos usuários. Esse sistema veio para garantir que a demanda dos cidadãos seja considerada e tratada, à luz das garantias constitucionais e legais, atuando no sentido de recomendar adequações necessárias ao efetivo funcionamento da administração pública. Nessa perspectiva, a criação de ouvidorias representa um avanço significativo no campo da gestão democrática (Fernandez *et al.*, 2021).

No contexto atual de gestão hospitalar, a ouvidoria busca ampliar o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços de saúde. Desempenha os papéis de espaço de cidadania, mediação no acesso a serviços de saúde e instrumento de gestão. Uma de suas vantagens é viabilizar a realização de estudos e pesquisas que proporcionem a produção do conhecimento para subsidiar a formulação de políticas de melhoria contínua e de gestão hospitalar (Souza, 2017). Portanto, as ouvidorias, enquanto canais democráticos, trabalham as

demandas colocadas pelos usuários, propiciando análises, encaminhamentos, acompanhamentos e respostas aos seus pleitos, disseminando assim informações gerenciais, para promover o acolhimento do usuário (Machado; Borges, 2017).

A ouvidoria atua como um canal crucial de comunicação entre os usuários e o hospital, onde reclamações e *feedbacks* são recebidos e registrados. Uma análise meticulosa desses dados pode impulsionar uma melhoria contínua. Ao considerar a satisfação do usuário como uma meta essencial para os hospitais, é imperativo investigar esses aspectos para aprimorar os serviços de saúde. O sistema de ouvidoria emerge, assim, como a ferramenta mais eficaz na gestão de reclamações, compreensão das necessidades e expectativas dos usuários, fundamentando a formulação de políticas para melhorias no ambiente hospitalar.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

- Elaborar um livro educativo e informativo, analisando e compilando as melhores práticas de gestão de reclamações observadas no espaço hospitalar, principalmente as advindas do setor de ouvidoria.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar as principais abordagens e técnicas utilizadas na gestão de reclamações em hospitais.
- Desenvolver um conteúdo estruturado e acessível que sintetize as práticas de sucesso em gestão de reclamações, adaptado para um formato de livro digital e físico.
- Elaborar um livreto sobre a metodologia AFRA.

1.3 Justificativa

A gestão eficaz das reclamações pelo setor de ouvidoria e a busca contínua pela melhoria nos serviços hospitalares são fundamentais na administração de serviços de saúde, particularmente no contexto hospitalar, onde a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente são cruciais. A importância dessa gestão pode ser observada em diversos estudos que exploram a relação entre a experiência do paciente, a eficiência dos serviços e a

implementação de estratégias de *feedback*.

Um sistema eficaz de gestão de reclamações não apenas melhora a satisfação do paciente, mas também serve como um mecanismo essencial para a identificação de falhas nos processos internos do hospital. Segundo Juran e Godfrey (1999), a gestão de reclamações é uma ferramenta estratégica que, quando utilizada adequadamente, pode levar a melhorias significativas na qualidade do serviço. Isso ocorre porque as reclamações frequentemente revelam problemas sistêmicos que, uma vez abordados, podem resultar em processos mais eficientes e em um ambiente de cuidado mais seguro.

Além disso, a aplicação de metodologias de melhoria contínua, como o ciclo *Plan-Do-Check-Act* (PDCA), é amplamente recomendada na literatura como um meio eficaz de integrar a gestão de reclamações no cotidiano das instituições de saúde. Liker (2004) enfatiza que a cultura de melhoria contínua deve ser promovida em todos os níveis da organização, permitindo que todos os colaboradores se sintam parte do processo de aprimoramento. Essa abordagem não só melhora a qualidade assistencial, mas também fortalece a cultura organizacional, tornando-a mais receptiva às necessidades dos usuários.

Conforme Reader *et al.* (2014), hospitais que utilizam ativamente dados de reclamações como base para suas práticas de gestão conseguem implementar melhorias de forma mais rápida e precisa. A capacidade de transformar *feedbacks* dos pacientes em informações úteis para a gestão é uma característica distintiva das organizações que se destacam em qualidade e atendimento.

Destaca-se a relevância do papel da ouvidoria como um importante canal para a comunicação entre o hospital e seus pacientes. Segundo Souza (2017), as ouvidorias não apenas facilitam a comunicação, mas também promovem um ambiente de cidadania, onde as opiniões dos usuários são valorizadas, resultando em um ciclo virtuoso em que a participação ativa dos pacientes contribui para a melhoria dos serviços prestados.

O uso de tecnologias digitais na gestão de reclamações e na análise de *feedbacks* pode potencializar ainda mais os resultados. Com o advento da inteligência artificial e do *big data*, existe um potencial significativo para a automação dos processos de gestão de reclamações, permitindo uma análise mais rápida e eficaz dos dados coletados. Estudos que indicam que a integração de novas tecnologias pode não apenas melhorar a eficiência operacional, mas também prever e mitigar problemas antes que se tornem reclamações formais.

A gestão de reclamações e a melhoria contínua são interdependentes e essenciais para a prestação de serviços de saúde de qualidade. Diante disso, este trabalho se justifica pela necessidade de compilar e divulgar as práticas mais eficazes observadas no contexto

hospitalar, proporcionando um recurso educativo e prático para gestores, profissionais de saúde e demais interessados. A criação de um livro visa disseminar conhecimentos que possam contribuir significativamente para aprimorar a experiência do usuário, aumentar a eficiência operacional e fortalecer a reputação institucional das organizações.

1.4 Intervenção

O presente estudo apresenta como proposta de intervenção o desenvolvimento de um material didático/instrucional em formato de livro e sua versão digital do tipo *e-book*.

A intervenção está inserida no eixo do produto do tipo material didático. Com subtipologia Desenvolvimento de material didático/instrucional. Classificado com estrato T1=100 pontos.

Descrição: Livro didático/técnico, digital e papel. Autoria do aluno com o orientador e edição independente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Qualidade em saúde

Na esfera da saúde, a filosofia de qualidade é análoga aos padrões implementados nas indústrias, uma vez que o usuário, independentemente do setor, busca, além de qualidade, um atendimento satisfatório (Vieira *et al.*, 2011). A garantia da segurança no atendimento e a necessidade de atender às expectativas e direitos dos clientes são fatores que exigem das instituições uma reavaliação na gestão da saúde, promovendo inovações e serviços de qualidade (Manzo, 2009).

A qualidade do atendimento nos sistemas de saúde é um conceito amplo e, simultaneamente, difícil de sistematizar. Conforme o paradigma disciplinar, a qualidade pode ser interpretada de diversas formas, utilizando diferentes terminologias, rótulos e modelos (Nogueira, 2008). A qualidade ou a melhoria contínua da qualidade pode ser entendida como um conjunto de normas e resultados que visam o “erro zero”. Embora a perfeição e a total ausência de erros estejam além do alcance humano, a busca por melhores práticas demonstra o compromisso das organizações com a filosofia da qualidade (Feldman; Gatto; Cunha, 2005).

Conforme Godoi (2008), a qualidade nos serviços de saúde diz respeito à adequada adaptação dos serviços às necessidades dos pacientes, superando suas expectativas. Almeida (2001) caracteriza a qualidade na saúde como a sistematização dos processos organizacionais em três níveis políticos, buscando a ética e técnicas fundamentadas nas melhores práticas, a fim de proporcionar conforto, bem-estar e alívio do sofrimento que pode advir da falta de saúde. Segundo Gitlow (1993), a qualidade é o julgamento feito pelos clientes em relação ao produto ou serviço, considerando suas necessidades e expectativas. Grönroos (1995) reforça que a qualidade dos serviços é percebida pelos clientes.

A qualidade em saúde abrange duas dimensões fundamentais que respeitam tanto os aspectos técnicos quanto humanos: a primeira abrange os conhecimentos científicos e tecnológicos aplicados aos cuidados de saúde, enquanto a segunda se concentra na satisfação das necessidades das pessoas que utilizam os serviços (Firmino, 2011).

Para avaliar a qualidade nos serviços de saúde, foi criada em 1999 a Organização Nacional de Acreditação (ONA), uma instituição privada responsável por coordenar o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) e incentivar a melhoria dos processos de gestão e qualidade da assistência no setor. O processo de acreditação serve como uma ferramenta para

que as organizações avaliem seus processos e identifiquem áreas que necessitam de melhorias, sendo uma abordagem objetiva, mensurável e de fácil aplicação (ONA, 2018).

As seções de acreditação são organizadas em três níveis de complexidade crescente, cada um com princípios específicos: Nível 1 – Acreditado – Princípio Segurança: que exige o cumprimento dos requisitos de segurança e qualidade no atendimento ao cliente, com profissionais adequadamente qualificados e recursos humanos compatíveis com a complexidade dos serviços. Nível 2 – Acreditado Pleno – Princípio Gestão Integrada: que requer evidências de interação entre processos, acompanhamento e avaliação de resultados, promovendo melhorias. Nível 3 – Acreditado com Excelência – Princípio Excelência em Gestão: que demanda evidências de gestão de excelência, utilizando conhecimento e aprendizado na tomada de decisões e no relacionamento com as partes interessadas, buscando melhores resultados e responsabilidade socioambiental (ONA, 2018).

Conforme Kohn, Corrigan e Donaldson (2000), o conceito de qualidade em saúde está intrinsecamente ligado ao nível ótimo de assistência, que se alinha aos resultados de saúde esperados. É um conceito que busca alcançar excelência, com alto nível de profissionalismo e eficiência na utilização de recursos, sempre visando a minimização de riscos e a otimização dos resultados de saúde para os usuários (OMS, 2006). Para o Ministério da Saúde (MS), a qualidade é uma condição essencial no atendimento. Para promovê-la, o MS, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), estabeleceu padrões mínimos de assistência na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Além disso, o MS tem incentivado as instituições a adotar novos padrões de atendimento e participar de programas de acreditação, visando a qualificação dos serviços e a melhoria dos resultados organizacionais (Nascimento *et al.*, 2008). O MS reconhece que a qualidade em saúde possui características únicas que a diferenciam da qualidade organizacional em outros setores, pois busca satisfazer e reduzir as necessidades de cuidados de saúde da população, em vez de estimular a demanda e o consumo excessivo (Pessoa, 2005).

O mercado de saúde, predominantemente composto por organizações de serviços, tem passado por profundas transformações nas últimas décadas. Os avanços em tecnologias, práticas e procedimentos voltados ao combate de doenças e à promoção da saúde tornam este mercado altamente competitivo, onde a aposta na qualidade se torna um diferencial. Os usuários estão cada vez mais exigentes, criteriosos em suas escolhas e bem informados sobre o mercado, fazendo com que sua satisfação tenha um papel fundamental na concorrência entre instituições (Silva, 2019).

Diante disso, a construção de sistemas de qualidade em saúde se revela uma necessidade primordial. A responsabilidade pela implementação desses sistemas recai atualmente sobre organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e, em nível nacional, sobre o Conselho Nacional de Qualidade e o Instituto da Qualidade em Saúde (Silva, 2019). Os clientes não percebem a qualidade de forma unidimensional; suas avaliações sobre a qualidade envolvem percepções de múltiplos fatores ou dimensões que englobam diversos atributos do serviço (Zeithaml; Bitner; Gremler (2014).

De acordo com o *Institute of Medicine* (IOM), existem seis componentes essenciais em um sistema de saúde que favorecem a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade: 1. A segurança do setor, que deve ser garantida para todos os clientes, em todos os processos, em todos os momentos, assegurando padrões de segurança consistentes, inclusive durante fins de semana ou à noite; 2. Um sistema de saúde de alta qualidade proporciona tratamentos eficazes, fundamentados em evidências científicas que resultam nos melhores desfechos; 3. Um sistema de saúde de qualidade deve ser centrado no paciente, respeitando seus valores, preferências e necessidades, além de garantir a coordenação e integração dos cuidados, comunicação clara, conforto físico e apoio emocional, envolvendo familiares e amigos; 4. Os cuidados devem ser prestados em tempo hábil; 5. Um sistema de saúde de alta qualidade é eficiente, utilizando recursos para proporcionar o melhor valor pelo dinheiro investido; 6. A equidade é fundamental, com os cuidados baseados nas necessidades individuais e não em características pessoais, como sexo, raça ou tipo de seguro de saúde, que não têm relação com a condição do paciente (Teleki *et al.*, 2003).

2.2 Satisfação do paciente

A principal missão dos serviços de saúde não se limita a atender as pessoas que buscam esses serviços, mas sim a fazê-lo de maneira que as satisfaçam, reduzindo ou eliminando as necessidades que as motivaram a procurar ajuda. As expectativas e exigências dos usuários dos serviços de saúde têm aumentado, tornando-se um fator crucial nas organizações de assistência. O compromisso de uma organização em buscar a qualidade de seus produtos ou serviços só é válido se essa qualidade for reconhecida pelos clientes (Jesus, 2015 *apud* Dias *et al.* 2019).

A satisfação é definida como a avaliação que o cliente faz de um produto ou serviço, com base em suas expectativas (Silva, 2019). A origem da palavra “satisfação” remonta ao latim, onde *satis* significa “suficiente” e *facere* significa “fazer” (Rust; Zahorik; Keiningham,

1996). Esse conceito é complexo e envolve sempre uma dimensão de comparação, avaliação e emoção (Firmino, 2011). De maneira mais elaborada, “satisfação” é a reação do consumidor à diferença percebida entre suas expectativas prévias e o desempenho real do produto ou serviço após seu uso (Tse; Wilton, 1988).

O senso comum atribui ao termo “satisfação” a ideia de um sentimento positivo, decorrente do atendimento das expectativas, necessidades ou desejos de um indivíduo (Oliver, 1997). A satisfação ocorre sempre que o cliente acredita ter recebido o mesmo ou mais do que esperava. Em relação a um serviço, a satisfação só se concretiza quando a avaliação do cliente sobre o serviço prestado é igual ou superior à sua expectativa inicial (Churchill; Surprenant, 1982).

Conforme Churchill e Surprenant (1982), a satisfação resulta da experiência de compra e da comparação que o consumidor faz entre as recompensas e os custos dessa compra, em relação às consequências que antecipava. Portanto, quando o consumidor percebe que obteve igual ou mais do que esperava, sente-se satisfeito. A satisfação do cliente aumenta à medida que a percepção de que o que recebeu atende ou supera suas expectativas se torna mais forte. Em contrapartida, se o cliente sente que recebeu menos do que merecia, isso pode gerar insatisfação, levando frequentemente a reclamações, sejam elas formais ou informais.

Para Tontini (2008), a satisfação do cliente é um fator crítico para o sucesso empresarial, e as empresas se empenham para alcançá-la. Sendo assim, é fundamental atender tanto às necessidades explícitas quanto às implícitas dos clientes, através das características e atributos do serviço. Conhecer o que o cliente considera satisfatório e essencial em um serviço é crucial para obter bons resultados. Oliver (1999) também descreve a satisfação do cliente como a avaliação que o consumidor faz após usar um produto ou serviço, reconhecendo que este atendeu às suas necessidades. Baptista, Silva e Goss (2011) enfatizam que a satisfação do cliente é vital no *marketing*, pois influencia a retenção de clientes, impactando diretamente a relação custo-benefício da organização.

Diversas empresas têm se dedicado a “encantar” seus clientes, pois a satisfação se tornou um diferencial importante para a manutenção e o sucesso dos negócios (Dias *et al.*, 2019). Oliver (1999) afirma que a lealdade do cliente está intimamente relacionada à satisfação, e que interações personalizadas afetam a percepção positiva sobre os produtos ou serviços, gerando prazer, afeto e um senso de justiça. No entanto, as implicações gerenciais são fatores essenciais para alcançar a satisfação dos clientes, levando os gestores a se comprometerem com a criação de estratégias eficazes que “encantem” seus consumidores e assegurem sua lealdade.

Com clientes satisfeitos, as empresas fortalecem a lealdade e, conseqüentemente, sua estabilidade no mercado, uma vez que clientes satisfeitos tendem a não buscar concorrentes, impactando positivamente suas intenções de recompra (Blodgett; Hill; Tax, 1997). A satisfação é um indicador crítico do desempenho organizacional, fundamental para fomentar a lealdade e a lucratividade (Jones; Sasser, 1995; Zeithaml; Bitner, 2000). Essa lealdade pode ser entendida como um forte compromisso com a utilização contínua de um produto ou serviço no futuro. Assim, a relação entre satisfação e lealdade pode ser vista assim: para que a satisfação impacte a lealdade, é necessário que a satisfação seja frequente ou acumulativa (Oliver, 1997).

Os clientes valorizam a satisfação porque: (i) representa um estado desejável de consumo; (ii) possibilita a antecipação na tomada de decisões para corrigir situações insatisfatórias; e (iii) promove o empoderamento do cliente, evidenciando sua capacidade de decisão (Rosário, 2009). Firmino (2011) ressalta que as instituições de saúde devem estar atentas à satisfação do cliente, pois este fator influi diretamente nos resultados positivos na avaliação dos serviços prestados, e a insatisfação deve ser evitada.

Conforme Oliveira (2012), o índice de satisfação dos usuários é um elemento crucial para a eficiência e qualidade dos serviços prestados, sendo necessário monitorar essa avaliação em função das realidades socioeconômicas e culturais de cada indivíduo e comunidade, para planejar e implementar serviços de saúde de forma eficaz. Além disso, tanto as habilidades técnicas quanto as competências interpessoais são fundamentais para a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para sua satisfação.

Atualmente, os colaboradores são considerados um dos ativos mais valiosos de uma empresa, e organizações que mantêm clientes satisfeitos tendem a ter funcionários mais motivados, o que resulta em impactos positivos em sua rentabilidade, já que essa motivação é crucial para a saúde financeira das organizações. Outro resultado da satisfação do consumidor é o “boca a boca” ou “passa-palavra” positivo (Davidow, 2003). Esse mecanismo é altamente eficaz, pois permite que as instituições promovam seus serviços de maneira orgânica, pois é uma forma eficaz de propagar o desempenho positivo de um negócio, utilizando poucos recursos, já que o *marketing* é realizado pelo próprio consumidor (Daniel, 2007 *apud* Silva, 2019).

A insatisfação surge quando o serviço fornecido não atende às expectativas, levando a um “boca a boca” negativo que pode complicar a captação de novos consumidores. Além disso, a insatisfação pode resultar na perda de clientes, que se tornam mais suscetíveis à

concorrência, buscando serviços similares em outros lugares (Hedrick; Beverland; Minahan, 2006).

Segundo Ting e Yu (2010), a filosofia de melhoria contínua dos serviços envolve a prevenção de problemas de qualidade. É essencial que as organizações de serviços desenvolvam e implementem estratégias para prever e lidar com as reclamações dos clientes, a fim de evitar sua perda. As falhas nos serviços ocorrem quando a qualidade da prestação não atende às expectativas dos clientes, sendo mais comuns em serviços que requerem elevado contato, como os prestados por instituições de saúde. Portanto, a satisfação do usuário é considerada um indicador relevante e frequentemente utilizado para medir a qualidade dos cuidados de saúde.

2.3 Definição e importância das reclamações

A reclamação é caracterizada como a manifestação de uma queixa, demanda ou solicitação acompanhada de um protesto, reivindicando um direito (Imperatori, 1999). Dependendo do tipo de insatisfação, como a qualidade do atendimento, ou da resposta que o cliente espera, como um reembolso monetário, ele pode assumir diferentes papéis. De acordo com Kolodinsky (1993), Liu e McClure (2001), existem essencialmente duas categorias de reclamações, cada uma com funções distintas: a reclamação instrumental, na qual o reclamante busca, primeiramente, resolver o problema enfrentado e obter o que lhe é devido; e a reclamação não instrumental, onde o reclamante expressa sua insatisfação sem a intenção principal de resolver a situação, mas sim de retaliar a instituição.

As reclamações constituem um recurso valioso para as instituições, permitindo que elas compreendam melhor suas dificuldades operacionais e analisem aspectos, métodos e processos que podem ser aprimorados. A informação dada pelos clientes é extremamente útil e de baixo custo, pois ajuda na identificação de falhas e possibilita melhorias focadas no atendimento ao cliente. Essa informação é frequentemente clara, justa e detalhada (Reichheld; Sasser, 1990).

Embora as reclamações sejam normalmente associadas a situações de insatisfação, nem sempre são o resultado de descontentamento, nem toda insatisfação leva necessariamente à formalização de uma reclamação. A insatisfação pode ser vista como um fator necessário, mas não suficiente, para que a reclamação ocorra (Singh, 1990). Assim, a reclamação deve ser considerada um fenômeno mais complexo do que uma simples reação à insatisfação, surgindo a partir de incidentes críticos negativos na interação entre as partes. A reclamação se

manifesta quando uma experiência negativa ultrapassa a zona de aceitação do cliente e pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo a interação do cliente e o serviço prestado (Tronvoll, 2007).

Os fatores que motivam as reclamações incluem os custos percebidos pelo cliente devido a um mau serviço, os benefícios que ele acredita obter ao reclamar, a probabilidade de sucesso da reclamação (que envolve sua eficácia), a capacidade do cliente de se manifestar, a natureza do produto, as características do serviço e a personalidade do cliente. Portanto, ao ser encarada como um mecanismo de monitoramento da satisfação, a instituição deve adotar uma postura positiva, confiável e aberta diante do inesperado (Firmino, 2011).

A Carta dos Direitos dos Utentes é fundamentada em princípios como o direito de acesso, o direito à qualidade dos cuidados, o direito de reclamação e o direito de ser representado, dentre outros, sendo essencial para a proteção dos usuários (Ministério da Saúde, 1997 *apud* Firmino, 2011). A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990), também estabelece o direito dos usuários do Sistema de Saúde de apresentar queixas e reclamações, assim como de serem indenizados por danos sofridos e de formarem entidades que defendam seus direitos e colaborem com o Sistema de Saúde na promoção e defesa da saúde (Brasil, 1990).

As ouvidorias hospitalares passaram a ser responsáveis por acolher as reclamações dos usuários em relação ao atendimento. Esse tipo de reclamação possui um caráter social, pois aborda questões relacionadas ao SUS no contexto de hospitais públicos e à qualidade do serviço oferecido por hospitais e seus profissionais. Ao considerar as reclamações como decorrentes de relações sociais, mesmo quando mediadas por aspectos técnicos, como ocorre no setor médico-hospitalar, busca-se entender o significado dessas interações (Pereira, 2002).

Ao se sentir insatisfeito com o serviço prestado, ocorrem falhas que representam quebras nas expectativas dos consumidores, podendo modificar de forma significativa a relação entre a instituição e o cliente, levando à formulação de queixas e reclamações (Chen *et al.*, 2008). No contexto da saúde, as reclamações podem surgir tanto de eventos de menor importância quanto de perdas significativas, sendo essencial levar todas as reclamações em consideração para melhorar a qualidade dos cuidados e proporcionar maior conforto (ACSQHC, 2005 *apud* Moçozinho, 2015).

O número de reclamações dos usuários tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Embora as instituições não possam eliminar as reclamações, podem aprender a respondê-las de maneira eficaz. Essa resposta, conhecida como recuperação de serviço, é

definida como o processo em que a empresa busca corrigir uma falha relacionada ao serviço ou produto (Kelley; Davis, 1994 *apud* Silva, 2019).

A resposta de uma organização a falhas pode fortalecer os relacionamentos com os clientes ou, ao contrário, intensificar os efeitos negativos da falha. De fato, muitas vezes, é a resposta a um erro, e não o erro em si, que provoca descontentamento (Blodgett; Hill; Tax, 1997). Dessa maneira, as recuperações são fundamentais, pois, quando os clientes percebem que as instituições não se envolvem ativamente na resolução de suas reclamações, podem optar por encerrar a relação com o prestador de serviços e buscar alternativas. Essa rotatividade de clientes é onerosa, pois custa mais conquistar novos clientes do que reter os atuais. Uma estratégia eficaz para a retenção de clientes envolve, portanto, a recuperação justa de falhas (Maxham; Netemeyer, 2002).

É amplamente reconhecido que os clientes experimentam uma variedade de emoções ao consumir serviços e durante tentativas de recuperação, incluindo raiva, frustração, alegria e até prazer; por isso, os estudos estão cada vez mais focados nessas emoções (Bagozzi *et al.*, 1999). As emoções dos clientes podem mudar durante o processo de recuperação do serviço devido à intervenção direta das ações dos funcionários que prestam o atendimento, o que destaca a importância de as instituições lidarem com as reclamações da forma mais adequada. Entender melhor as emoções dos consumidores durante a recuperação e como as ações dos funcionários influenciam é de grande interesse para as organizações (Silva, 2019).

Além disso, as instituições de saúde devem perceber que as reclamações são uma oportunidade de identificar áreas onde não estão conseguindo oferecer cuidados de qualidade e onde existem falhas no serviço. Portanto, é crucial resolver essas questões para impactar positivamente o comportamento futuro dos usuários. Há evidências de que um manejo eficaz das reclamações pode influenciar significativamente as avaliações que os clientes fazem de suas experiências, além de aumentar a probabilidade de recompra e limitar a propagação de *feedback* negativo (Blodgett; Hill; Tax, 1997). Quando uma organização consegue gerenciar eficazmente uma reclamação, amplia suas chances de recuperar o cliente, contribuindo para sua fidelização (Silva, 2019).

Segundo Firmino (2011), ainda persistem lacunas no processo de reclamação, e atualmente, essa prática é subutilizada como ferramenta de gestão. É essencial entender como os gestores percebem a importância do circuito de reclamações, seu uso como um instrumento de gestão e sua relevância na estratégia de uma organização privada de saúde. Moçozinho (2015) destaca que as reclamações dos usuários são cruciais para a melhoria da qualidade dos

serviços de saúde, através da implementação de medidas e ações corretivas. Contudo, algumas limitações e falhas ainda não foram superadas ou resolvidas.

Nesse contexto, Agostinho (2010) ressalta a evolução de mecanismos e normas que capacitam os cidadãos a participar, demonstrando uma preocupação em tratar as reclamações de forma a cumprir as etapas processuais e responder dentro dos prazos legais. No entanto, ainda não se observa uma utilização das reclamações para implementar melhorias nos serviços, o que tornaria essa prática um verdadeiro exercício de cidadania participativa.

Firmino (2011) enfatiza a importância de aliar estratégias de qualidade à formação dos profissionais na área de reclamações, à implementação ou aprimoramento dos instrumentos utilizados para responder aos clientes e à entidade reguladora do setor, assim como ao redesenho do sistema de informação nessa área. O erro e o risco e, portanto, a reclamação, não podem ser completamente eliminados. Ao adotar uma política de gestão das reclamações, serão desenvolvidas medidas que contribuam para uma melhor identificação e consequente redução ou eliminação dos problemas constatados. No contexto das organizações de saúde, isso pode ter sérias implicações para os clientes e seus familiares, assim como para os próprios profissionais e colaboradores.

2.4 Gestão de reclamações

O gerenciamento de reclamações funciona como um canal de comunicação onde os consumidores podem registrar suas insatisfações em relação a produtos, processos e serviços, geralmente após sua utilização (Santos; Rossi, 2002). O aumento do interesse pela insatisfação do consumidor no Brasil se intensificou com a aprovação do Código de Defesa do Consumidor no início da década de 1990, seguindo uma tendência global. Esse código estabeleceu normas específicas para as relações de consumo, reconhecendo os direitos fundamentais dos consumidores e regulamentando, especialmente, a responsabilidade civil dos fornecedores de bens e serviços. Contudo, apesar do crescimento do interesse acadêmico e econômico nessa área, a busca por órgãos de proteção ao consumidor ainda é baixa entre os brasileiros (Santos, 2001).

Empresas que disponibilizam serviços de atendimento pelo número 0800 criam um canal direto para esclarecer dúvidas sobre produtos e serviços, além de tratar reclamações. Isso permite diversas formas de comunicação com os clientes, mas é crucial que esses serviços estejam adequados à demanda de ligações. Caso contrário, em vez de promover um relacionamento duradouro, pode ocorrer insatisfação ou desconexão (Quartieri, 2007).

O conceito de um serviço adequado deve ser refletido em toda a organização. A orientação para o cliente deve ser uma prioridade da alta direção, não se limitando apenas aos *Call Centers* (Quartieri, 2007). Muitas empresas enfrentam dificuldades em oferecer um serviço de alta qualidade e centrado no cliente, pois as equipes de atendimento geralmente estão distantes umas das outras, e decisões, mesmo sobre detalhes menores, são tomadas longe do ponto de contato, impactando negativamente a percepção do serviço (Grönroos, 1995).

A capacitação contínua se torna cada vez mais vital nos centros de relacionamento, especialmente devido à alta rotatividade de atendentes, processos mal documentados, elevada demanda e baixos salários, resultando em funcionários despreparados para lidar com situações de conflito. Muitas vezes, os atendentes estão limitados a *scripts* e processos rígidos, levando-os a seguir protocolos de maneira mecânica, tornando o atendimento robotizado e despersonalizado, podendo prejudicar o relacionamento com o cliente (Quartieri, 2007).

Um número crescente de empresas bem-sucedidas tem adotado as linhas 0800 como um meio preferencial de contato com seus clientes, guiadas pela filosofia de tornar o pós-venda o mais acessível possível, sem custos adicionais para o cliente (Vavra, 1993). As reclamações se configuram como uma das principais formas de comunicação direta com os consumidores, e o interesse por essa área vem crescendo rapidamente, tornando-se uma das mais populares globalmente (Barlow; Moller, 1996).

As empresas que ouvem atentamente seus clientes e valorizam o *feedback* proveniente de reclamações ou sugestões tendem a ter mais chances de sobrevivência no mercado. Dada a rápida movimentação da concorrência, é essencial que haja atenção e agilidade na resposta às demandas dos consumidores (Peters, 1987). A incapacidade de recuperar clientes insatisfeitos e uma política de reclamações ineficaz podem provocar uma reação em cadeia negativa, resultando na diminuição da qualidade de produtos e serviços, além de aumentar os riscos no mercado. Quando a má gestão de reclamações se estabelece, começa com clientes descontentes e culmina em uma troca de atitudes negativas entre clientes e empresa (Quartieri, 2007).

Barlow e Moller (1996) descrevem uma sequência de reações negativas: 1. Clientes insatisfeitos deixam a empresa e se tornam propagadores da insatisfação, compartilhando suas frustrações com conhecidos; 2. O público começa a enxergar a empresa como um local onde reclamações são inúteis; 3. Os clientes param de reclamar, fazendo com que a empresa perca oportunidades de melhorar produtos e serviços; 4. Produtos e serviços não se aprimoram, levando a um aumento da insatisfação; 5. Os clientes que permanecem na empresa o fazem

apenas em busca de preços mais baixos, forçando a empresa a se adaptar a essa realidade, resultando em uma percepção de baixa qualidade; 6. Funcionários se sentem desmotivados em atender clientes insatisfeitos, podendo até desenvolver atitudes hostis; 7. Funcionários percebem que têm “apenas um emprego”, não se sentindo valorizados, levando à perda de talentos e à permanência de colaboradores desmotivados, que não conseguem conquistar a confiança e lealdade dos clientes.

Esse cenário resulta em mais clientes deixando a empresa, insatisfeitos e compartilhando suas experiências negativas (Quartieri, 2007). Quando um problema ocorre em um serviço, a confiança do cliente pode ser comprometida, mas isso não acontece a menos que duas condições sejam atendidas: 1. O problema reitera um padrão de falhas anteriores; 2. O esforço de recuperação não satisfaz o cliente, agravando a situação ao invés de resolvê-la (Berry; Parasuraman, 1995).

Leonardo (2002) destaca que a gestão de recursos humanos é um fator crucial para o sucesso organizacional, e que empresas que prosperam adotam uma filosofia de boas relações tanto com clientes internos quanto externos. Assim, modelos ultrapassados devem ser revistos, pois, segundo o autor, o tratamento individualizado dos colaboradores deve ser a abordagem adotada nas relações humanas, visto que isso retém talentos profissionais, um aspecto fundamental para a obtenção de resultados positivos.

No ambiente corporativo, a tecnologia da informação (TI) é considerada uma ferramenta essencial de gestão e um fator determinante para o sucesso de uma organização. Atualmente, a TI é utilizada como uma estratégia competitiva entre as empresas do mercado. Buscar inovações e implantar projetos avançados distingue a instituição e fornece aos gestores informações relevantes para a tomada de decisões. A TI pode aprimorar o desempenho dos gestores, impactando a economia organizacional e proporcionando vantagens competitivas no setor. Empresas de maior porte, em especial, não conseguem sobreviver sem essa ferramenta crucial, pois ela viabiliza uma gestão eficaz e, conseqüentemente, maiores chances de sucesso (Junior; Penha; Silva, 2013).

Conforme Barbosa e Brondani (2004), a análise do mercado, que envolve a avaliação tanto do ambiente interno quanto externo, é fundamental para alcançar resultados organizacionais satisfatórios. Independentemente do modelo de gestão adotado, é imprescindível que gestores em todos os níveis hierárquicos estejam cientes de seus pontos fortes e, especialmente, das fraquezas nos processos organizacionais, sendo responsabilidade deles implementar melhorias contínuas para se manterem competitivos.

Oliveira (2012) ressalta a importância do desenvolvimento gerencial em diversas áreas, destacando seu papel em todos os segmentos empresariais. A formação e capacitação em gestão tornaram-se condições essenciais para o sucesso organizacional. Ressalta-se que desde a década de 1990, já se enfatizava a relevância desse atributo gerencial, reconhecendo que a compreensão das teorias administrativas torna os gestores mais eficazes. O autor também menciona que há quase vinte anos, estudiosos já apontavam a necessidade de intensificar treinamentos em habilidades gerenciais para a alta direção.

O sucesso gerencial de uma instituição hospitalar reside na capacidade de utilizar seus recursos disponíveis da melhor forma, sejam eles estruturais, humanos ou financeiros. Todos devem agir com o objetivo de cumprir a missão organizacional. Os hospitais devem ser geridos como empresas de saúde, com equipes profissionais qualificadas para alcançar resultados satisfatórios, enfatizando a importância de que os executivos sejam capacitados em gestão. Isso resulta em um maior entendimento dos processos de trabalho, da relevância das padronizações assistenciais e da necessidade de medir resultados por meio de indicadores de desempenho. Esses e outros elementos gerenciais são indispensáveis e fazem uma diferença significativa nos resultados de uma organização de saúde (Colauto; Beuren, 2003).

2.5 Estratégias de gestão

A humanização do atendimento se configura como uma estratégia de gestão fundamental, devendo ser integrada em todos os processos de atendimento no ambiente hospitalar (Dias *et al.*, 2019). Conforme Rios (2009), a Política Nacional de Humanização (PNH) tem se revelado uma ferramenta eficaz para a melhoria dos serviços de saúde. A humanização se tornou um tema central nos serviços de saúde, e a implementação de ideologias, teorias e programas voltados para essa prática é essencial. As iniciativas de humanização, quando efetivamente aplicadas, tornam-se diferenciais significativos de gestão, conferindo à instituição um reconhecimento que a distingue das demais. Um atendimento estruturado e humanizado aprimora a experiência global, resultando em uma melhor percepção da qualidade dos serviços por parte dos usuários.

A PNH fundamenta-se nos princípios que sustentam a Constituição que regula o SUS, conforme estabelecido na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90). Esses princípios estão organizados em três dimensões: a transversalidade, que promove a comunicação e a interação entre os diferentes atores envolvidos; a indissociabilidade entre as práticas de gestão e as práticas de atenção à saúde, entendida como inseparável quando se atua em qualquer um

desses campos; e, por último, o protagonismo dos sujeitos e coletivos, que aposta na capacidade transformadora dos indivíduos para criar saberes, práticas e intervenções únicas nos processos de trabalho (Pasche; Passos, 2008).

No plano estratégico, a PNH tem se tornado um pilar de fortalecimento do Sistema Público de Saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e da gestão da saúde no Brasil. Nesse contexto, a PNH enfatiza ações essenciais para o desenvolvimento das políticas de humanização. Uma dessas ações é engajar equipes, gestores e usuários em diretrizes e ideias humanizadas. Outra é o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, promovendo a transversalidade e a colaboração entre os profissionais (Pasche; Passos, 2008).

Com o objetivo de aprimorar e humanizar os serviços de saúde nos hospitais, a PNH introduziu diversas iniciativas que, quando implementadas, enriquecem a prática da produção de saúde. Entre essas iniciativas, destacam-se: o projeto terapêutico singular e o projeto de saúde coletiva; a criação de um sistema de escuta qualificada para usuários e profissionais de saúde; a gestão de porta aberta; ouvidorias; grupos focais para pesquisa de satisfação; o projeto acolhendo os familiares/rede social participante; visitas abertas; o direito do acompanhante; e o acolhimento com avaliação e classificação de risco (Souza *et al.*, 2011).

Nas últimas duas décadas, o sistema de saúde brasileiro passou por reformas que provocaram mudanças nas políticas públicas em níveis nacional, estadual e municipal, impactando as instituições prestadoras de serviços. Algumas dessas reformas resultaram na criação de Serviços de Ouvidoria (SO), Serviços de Atendimento ao Cliente (SAC) e Centrais de Atendimento ao Usuário (CAU), implementados em diversas instituições públicas e privadas. Tanto hospitais públicos quanto privados desenvolveram suas próprias políticas gerenciais, que, embora definidas internamente, estavam alinhadas com as diretrizes nacionais para a área da saúde (Pereira, 2002).

Com o intuito de inovar a gestão das instituições, houve uma expansão das ouvidorias em diversos países nas últimas décadas, especialmente na América Latina, incluindo o Brasil. Essas ouvidorias foram implementadas em setores governamentais e em instituições públicas e privadas, abrangendo áreas como direito, administração, comunicação e saúde. As ouvidorias hospitalares emergem como novas formas de gerenciamento, uma vez que essa experiência era inédita no Brasil até a década de 90 (Pereira, 2002).

A implementação de ouvidorias nas instituições de saúde foi uma das estratégias adotadas pelos hospitais para se adaptarem às transformações na área da saúde. Essa ação se baseia nas propostas liberais ou reformadoras e possibilita a efetivação dos princípios do SUS

de democratização e desburocratização institucional. O serviço de ouvidoria foi instituído em entidades públicas e privadas, incluindo universidades, empresas de comunicação, companhias telefônicas e hospitais (Pereira, 2002).

A adoção de ouvidorias na saúde ocorreu tanto em nível governamental quanto institucional. Essa implementação se relaciona com a crise e as transformações observadas na área durante a década de 90, quando surgiram oportunidades que favoreceram propostas que promoviam a participação e o controle social nas atividades de prestação de serviços de saúde, além de medidas voltadas à desburocratização (Pereira, 2002).

Esses princípios foram incorporados à Constituição Federal em 1988 e à lei do SUS em 1990. Em 1996, a 10ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) emitiu um parecer favorável à criação de Ouvidorias no SUS, que foi incluído no Relatório Final. O documento destaca que conselhos e gestores do SUS devem criar e implementar novos mecanismos de participação, incluindo Ouvidorias e serviços Disque-Saúde em todos os níveis do SUS, vinculados aos Conselhos de Saúde, e que gestores devem acelerar a criação das carreiras de Auditor em Saúde e Ouvidor Público Hospitalar (CNS, 1996).

Na década de 90, houve a reativação ou implantação de ouvidorias nas estruturas administrativas públicas no Brasil. No âmbito federal, foi criado o programa Disque Saúde, gerido pelo Ministério da Saúde. Em níveis estadual e municipal, serviços de ouvidoria foram estabelecidos, como na Prefeitura de Curitiba e no governo do Estado do Paraná, abrangendo as secretarias estaduais e municipais de saúde, assim como as instituições prestadoras de serviços. O primeiro serviço de ouvidoria pública do país foi criado em Curitiba em 1986, desativado após dois anos, mas reativado no Paraná em 1991. O programa Disque-Saúde do governo federal, proposto em 1993, começou a funcionar efetivamente em 1997 (Pereira, 2002).

Segundo Pereira (2002), as ouvidorias foram inseridas na estrutura hospitalar, em alguns casos, simultaneamente aos programas de qualidade total, embora não com a mesma abrangência. Em instituições de saúde como o Hospital Fêmina de Porto Alegre, a ouvidoria foi instalada em 1990, sendo posteriormente estendida a todo o Grupo Hospitalar Conceição. Em Porto Alegre, o Hospital de Clínicas também implementou um sistema de ouvidoria em 1994. Outros hospitais públicos, como o Hospital de Clínicas de São Paulo (1994), o Hospital Universitário de Londrina (1992) e o Hospital Municipal/Metropolitano Odilon Behrens de Belo Horizonte (1995), seguiram a mesma tendência.

As instituições implementam ouvidorias como um meio de identificar falhas em sua gestão. Os hospitais enfrentavam questões relacionadas à racionalidade, ética e

comportamento funcional ao estabelecer suas ouvidorias (Hirschman, 1973). As reclamações recebidas indicavam, em relação à racionalidade, a necessidade de melhorar a acolhida aos reclamantes. Os usuários relataram comportamentos não éticos, como médicos sugerindo cobranças por atendimentos particulares, além de queixas sobre a falta de cordialidade dos profissionais ao atender os usuários (Pereira, 2002).

As críticas feitas pelos clientes devem ser analisadas para que se encontrem soluções para os problemas. Os gerentes de cada setor ou os responsáveis pelas áreas com falhas devem identificar as causas do descontentamento e implementar medidas corretivas. O *feedback* dos clientes é o processo pelo qual a instituição recebe informações do público, que podem vir de pesquisas, contatos com o serviço de atendimento ao cliente (SAC), reclamações verbais ou escritas, sugestões e elogios (Luong, 2011).

O serviço de ouvidoria se baseia na criação de um espaço para acolher, tratar e encaminhar as manifestações dos clientes/pacientes aos gerentes, além de atuar de forma informativa, buscando maior eficácia nos atendimentos. Uma das ações da Ouvidoria é realizar pesquisas para conhecer a realidade e a satisfação dos pacientes internados e daqueles que buscam serviços ambulatoriais e de diagnóstico. Essas pesquisas podem auxiliar o hospital na revisão e avaliação de suas políticas institucionais e protocolos (Chaves; Barbosa; Menezes, 2019).

As instituições devem ter a maturidade necessária para corrigir e aprimorar por iniciativa própria os processos e resultados insatisfatórios apontados pelos clientes. Assim, a Ouvidoria se torna um serviço complementar no processo de identificação das necessidades e expectativas dos usuários em relação aos serviços oferecidos pelas instituições de saúde (Alves Júnior, 2004 *apud* Chaves; Barbosa; Menezes, 2019).

A decisão de implantar ouvidorias foi tomada autonomamente pelas instituições. Um dos principais objetivos ao criar uma ouvidoria hospitalar foi melhorar a gestão administrativa e a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais das instituições. Antes da implementação das ouvidorias, as reclamações eram direcionadas à administração central ou feitas a qualquer pessoa, incluindo a imprensa (Pereira, 2002).

Os usuários expressavam, por meio de suas reclamações, insatisfações com o funcionamento das instituições. Reclamar tornou-se uma maneira de pressionar as instituições a restaurar sua eficiência. Os hospitais foram, assim, compelidos a encontrar formas de resolver as causas dos problemas funcionais (Hirschman, 1973).

Segundo Pereira (2002), a escolha pela ouvidoria foi uma das alternativas encontradas para isso, permitindo que os hospitais escutassem as opiniões sobre a qualidade de seus

atendimentos. Assim, as ouvidorias se configuraram como mecanismos institucionais para identificar falhas, que muitas vezes apontaram para problemas estruturais e de funcionamento. Esses problemas incluíam dificuldades para marcar consultas e reconsultas, questões que ultrapassam as limitações dos hospitais e refletem a dificuldade de acesso ao sistema de saúde por parte dos usuários do SUS, devido à alta demanda e à capacidade limitada de oferta.

Os problemas de funcionamento também se referiam a procedimentos técnicos, especialmente médicos, e à qualidade das interações e comunicações. Portanto, as ouvidorias hospitalares representavam uma possibilidade institucional para regular conflitos e uma maneira de os hospitais concederem voz aos usuários, funcionando como um mecanismo alternativo e político (Pereira, 2002).

No ambiente hospitalar, o Serviço de Ouvidoria é responsável por receber e tratar as solicitações, reclamações e sugestões dos pacientes, seja pessoalmente, por e-mail ou telefone. Após o registro da ocorrência em um sistema informatizado, os gestores dos setores relevantes são notificados, e eles devem avaliar os fatos e informar sobre as ações que estão sendo tomadas. Após a resolução da ocorrência nos setores envolvidos, o Serviço de Ouvidoria contata o paciente, quando necessário, para confirmar a resposta e encerrar o caso (Burmester, 2009).

Para que a ouvidoria cumpra plenamente seus objetivos de ser um canal de escuta para o cidadão, é fundamental uma estrutura que permita ao responsável ter respaldo institucional, não apenas da direção. É essencial que a comunidade veja a ouvidoria como um projeto institucional e, que as reclamações sejam reconhecidas como questões sociais, e não apenas individuais. Isso porque as queixas frequentemente refletem relações sociais que podem passar despercebidas por aqueles que as vivenciam. Ao agir dessa forma, as ouvidorias hospitalares podem amplificar a voz dos usuários, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento nessas instituições (Pereira, 2002).

2.6 Melhoria contínua nos serviços de saúde

Diversas empresas do setor de serviços adotam uma postura reativa em relação à qualidade, limitando-se a manter apenas um setor de reclamações, sem promover uma ação integrada de toda a organização voltada para a melhoria contínua (Albrecht, 1994). A informação se torna relevante quando a instituição reconhece as reclamações como um meio de entender os problemas e falhas, vistas como pontuais. Muitas vezes, essas falhas são explicadas ao usuário na tentativa de desencorajá-lo a formalizar sua queixa. Além disso, os

usuários são informados sobre seus direitos, responsabilidades e possibilidades de registrar uma reclamação (Pereira, 2002).

As reclamações, uma vez registradas, são encaminhadas, mas nem sempre recebem uma investigação adequada, e geralmente não há um retorno ao usuário. O envolvimento ocorre de maneira superficial quando o usuário é ouvido e as reclamações são analisadas. Contudo, o processo de investigação e resposta se dá de forma burocrática. As chefias recebem cópias das queixas dos usuários e são solicitadas a investigar. As respostas dos profissionais à ouvidoria costumam se concentrar na justificativa dos procedimentos técnicos e na descrição da aplicação de medidas disciplinares, quando necessário. Para o usuário, as respostas são repassadas de maneira burocrática, com cópias das respostas das chefias e dos profissionais (Pereira, 2002).

O envolvimento se configura como consulta quando a instituição garante aos usuários o direito de se manifestar. Nesse cenário, as reclamações e opiniões dos usuários são ouvidas e investigadas. Ao agir com a intenção de consulta, a ouvidoria amplifica a voz do usuário, pois suas reclamações resultam em mudanças efetivas nas relações, rotinas e procedimentos institucionais, sempre que falhas no atendimento são identificadas (Pereira, 2002).

As reclamações também são consideradas nas decisões administrativas relacionadas à melhoria dos serviços oferecidos pela instituição. Há uma resposta qualificada ao usuário, que consiste em informá-lo sobre as ações tomadas para resolver os problemas identificados, reafirmando que o serviço de ouvidoria existe para proteger seus direitos como cidadão (Pereira, 2002). É importante destacar a necessidade de investir na melhoria contínua dos processos de gestão de pessoas, uma vez que é por meio desses processos que os colaboradores da organização podem ser melhor coordenados e integrados para alcançar os objetivos organizacionais (Silva; Matias; Gonzalez, 2014).

Conforme Nunes (2005), a compreensão de que uma boa gestão hospitalar deve ter o utilizador como foco central e que o núcleo dessa gestão reside na prestação de cuidados de saúde leva ao conceito moderno de governação clínica. Este conceito abrange um conjunto de políticas, estratégias e processos baseados na qualidade, que asseguram uma melhoria contínua na maneira como o hospital cuida de seus usuários. Assim, existe uma relação direta entre a forma como a instituição presta contas aos acionistas e a eficiência na administração dos recursos que lhe são confiados, tanto em termos de contratos quanto de seguradoras.

Um dos principais desafios para as organizações na era do conhecimento é abandonar o conhecimento ultrapassado para criar novas formas de conhecimento. Isso pode ser alcançado por meio da melhoria contínua de todas as atividades, o que envolve desenvolver

novas aplicações a partir de sucessos anteriores e/ou inovar continuamente como parte de um processo organizado (Drucker, 1999).

A competitividade das organizações depende da melhoria contínua dos processos internos. Isso envolve, primeiramente, identificar e monitorar a eficácia dos processos críticos, especialmente em áreas como inovação, produção, comunicação e serviço pós-venda, por meio de uma visão abrangente da organização. É a partir dessa perspectiva que se identificam os aspectos críticos das atividades, que devem ser controlados e avaliados para garantir a satisfação de clientes e acionistas. Implementar medidas que promovam a qualidade dos cuidados de saúde em todos os níveis da organização resultará, necessariamente, em excelência organizacional, contribuindo de forma significativa para aumentar as chances de a organização cumprir sua missão e alcançar sucesso a longo prazo (Firmino, 2011).

Buscar um desempenho operacional e organizacional eficiente tornou-se parte das competências gerenciais das organizações. Por meio de planejamentos estratégicos, as instituições buscam crescimento contínuo e, principalmente, a retenção de sua clientela. Para isso, a satisfação dos clientes tornou-se uma condição essencial para garantir sua lealdade. Contudo, muitos hospitais contemporâneos demonstram uma preocupação excessiva em evidenciar melhorias, como equipamentos modernos e instalações de ponta, embora a aprovação dos clientes não depende apenas da aparência externa, mas sim de ter processos de trabalho seguros e bem estruturados que transmitam confiança (Rodrigues, 2001).

Segundo Dussault (1992), a melhoria dos serviços de saúde requer o uso eficiente dos recursos disponíveis. Esse é um grande desafio na maioria dos países, refletindo a competência gerencial em atender as necessidades da população e reduzir desequilíbrios geográficos, melhorando o acesso a médicos, enfermeiros, insumos e equipamentos em áreas carentes. Esse desafio é ainda maior em países em desenvolvimento, onde a escassez de recursos humanos e financeiros contribui significativamente para a ineficácia do atendimento.

3. MATERIAIS E MÉTODO

Os procedimentos metodológicos são fundamentais para a condução de qualquer pesquisa, pois garante rigorosidade, sistematicidade, validade, relevância e transparência do processo investigado. Proporcionam um caminho claro a ser seguido, permitindo definir objetivos, escolher técnicas de coleta e análise de dados, bem como estabelecer critérios de validação dos resultados.

Diante disso, apresentamos, no Quadro 01, um resumo com as características da nossa pesquisa, não apenas orientando o desenvolvimento da pesquisa, mas também assegurando que os resultados obtidos sejam significativos e aplicáveis, contribuindo efetivamente para a resolução de problemas específicos no contexto hospitalar.

QUADRO 01 – Classificação da Pesquisa.

Características	Descrição
Natureza	Aplicada
Objetivos	Descritiva
	Exploratória
Procedimentos	Revisão Integrativa
Abordagem	Qualitativa

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Conforme mostra o Quadro 01, trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, tendo como objetivo gerar conhecimento voltado para a resolução de problemas específicos, concentrando-se na busca da verdade para uma aplicação prática em contextos particulares (Nascimento, 2016). Por exemplo, pode envolver o estudo de como a gestão de reclamações tem sido empregada no ambiente hospitalar e se tem contribuindo para a melhoria contínua. Nascimento (2016) destaca que essa abordagem também pode ser chamada de “proposição de planos”, pois visa apresentar soluções para questões organizacionais específicas.

Quanto aos objetivos, a pesquisa se caracteriza como descritiva e exploratória. A abordagem descritiva tem como objetivo delinear as características específicas e/ou identificar relações entre variáveis (Marconi; Lakatos, 2022). Por outro lado, a abordagem exploratória visa investigar determinadas situações e aumentar a familiaridade com o tema em análise, com o intuito de compreendê-lo de maneira mais aprofundada (Teixeira *et al.*, 2009). Enquanto a pesquisa descritiva se concentra em descrever fenômenos, a pesquisa explicativa

busca estabelecer conexões entre ideias e fatores observados, a fim de entender as causas e efeitos relacionados a uma situação específica (Vergara, 2009).

Será conduzida uma revisão integrativa, método utilizado para a síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos na prática (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Esse método sumariza as pesquisas e estabelece conclusões com base no delineamento da investigação. Dessa forma, permite a síntese e a análise do conhecimento científico gerado sobre um tema específico, facilitando sua aplicação prática (Silveira; Galvão, 2005). Assim, realizaremos uma análise crítica e uma síntese da literatura existente, buscando investigar como a gestão de reclamações tem sido empregada para promover a melhoria contínua no ambiente hospitalar, destacando as boas práticas.

Em relação à abordagem, se caracteriza como qualitativa, concentrando-se em questões mais específicas, explorando significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, dentre outros aspectos (Minayo, 1993), enriquecendo a análise e interpretação dos dados coletados.

3.1 Aspectos Éticos

Este estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n.º 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com esta resolução, não foi necessário submeter o projeto à avaliação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que a pesquisa utilizou exclusivamente informações de domínio público. Esta dispensa de avaliação foi corroborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), dentro do sistema CEP/CONEP.

3.2 Delineamento e etapas da Pesquisa

I) **Revisão Integrativa da Literatura:** Que constou das seguintes fases:

Definição do Problema de Pesquisa: De que maneira a análise das reclamações dos pacientes pode contribuir para a melhoria contínua dos processos e práticas hospitalares?

Levantamento bibliográfico: Elaboração de um levantamento bibliográfico sobre gestão de reclamações hospitalares e melhoria contínua nos serviços.

Busca e Seleção de Estudos: Realização de uma busca sistemática na literatura nacional e internacional, utilizando bases de dados relevantes para identificar estudos que abordem a gestão de reclamações em hospitais.

Extração e Análise de Dados: Extração dos dados relevantes de cada estudo selecionado e análise sistemática para identificar padrões, tendências e boas práticas na gestão de reclamações hospitalares.

Síntese dos Resultados: Agrupamento e síntese dos resultados dos estudos revisados para responder às questões de pesquisa sobre como a gestão de reclamações pode ser utilizada para promover a melhoria contínua nos serviços hospitalares.

Interpretação dos Resultados: Discussão dos achados da revisão integrativa, interpretação dos resultados em relação aos objetivos propostos e identificação de lacunas na literatura.

Elaboração do Relatório Final: Redação do produto final que inclui a introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusões e recomendações para práticas futuras na gestão de reclamações em hospitais.

Esse delineamento e etapas serão seguidos para garantir uma abordagem sistemática e abrangente na revisão integrativa da literatura sobre gestão de reclamações no contexto hospitalar.

II) Elaboração do livro

O livro “Gestão de Reclamações” representa uma contribuição significativa na área de gestão da qualidade, especialmente no contexto hospitalar. Trata-se de uma obra técnica e pedagógica que visa sistematizar as melhores práticas para transformar reclamações de clientes e usuários em oportunidades de melhoria contínua de processos, aumentando a satisfação do cliente e fortalecendo a reputação institucional.

O livro terá um total de 10 capítulos e um livreto adicional contendo a metodologia desenvolvida, abordando temas fundamentais como o papel da ouvidoria na absorção e tratamento das reclamações, os conceitos de gestão de reclamações, metodologias para análise de reclamações e a aplicação prática de ferramentas de melhoria contínua.

A elaboração e edição do livro cumprirão o objetivo de fornecer uma abordagem prática e integrada para a gestão de reclamações dentro das organizações. O conteúdo desenvolvido, com base nas pesquisas, pode ser replicado a qualquer tipo de organização. A estruturação clara e a utilização de exemplos práticos facilitaram a compreensão dos conceitos apresentados, tornando o livro uma ferramenta acessível para diferentes públicos.

Para o desenvolvimento do livro, uma atenção especial será dedicada a equilibrar o rigor técnico e particular do setor hospitalar com a facilidade de compreensão por

profissionais de qualquer segmento. Assim, garantindo que o conteúdo fique também acessível a diferentes níveis de leitores, desde iniciantes até profissionais experientes, sem sacrificar a qualidade e a precisão das informações apresentadas.

As ferramentas de edição e formatação utilizadas durante o desenvolvimento do livro mostraram-se eficazes, possibilitando a organização clara e visualmente atrativa do conteúdo. O uso do *software Word* e do *site Canva* foram essenciais para a criação das artes, de um layout profissional e de fácil leitura, contribuindo para a qualidade final do material.

Após a publicação, o livro pode despertar interesse significativo entre profissionais e acadêmicos da área de gestão da qualidade, ouvidoria e gerência geral.

Os resultados obtidos sublinham a importância da ouvidoria e das práticas de gestão de reclamações como uma ferramenta estratégica para a melhoria contínua nas organizações. A centralização das reclamações e a análise estruturada permitem a obtenção de *insights* valiosos, contribuindo para a otimização de processos e o aumento da satisfação do cliente.

Este livro oferece uma contribuição significativa para a literatura existente, apresentando uma abordagem prática e integrada da gestão de reclamações. Diferente de obras anteriores que tratam o tema de forma isolada, esta publicação propõe um modelo que integra a gestão de reclamações à melhoria contínua, o que pode servir de base para novas pesquisas e práticas na área.

A inclusão de exemplos práticos foi uma estratégia eficaz para tornar o material mais compreensível, especialmente para leitores menos familiarizados com conceitos avançados de gestão.

Adicionalmente, será interessante investigar como a metodologia proposta pode ser adaptada a ambientes de negócios específicos, como serviços financeiros, educacionais e até mesmo de tecnologia.

Para a impressão do livro e do livreto deste trabalho, foram realizadas cotações com diferentes gráficas online, com o objetivo de encontrar a melhor relação entre qualidade e custo-benefício. Após análise comparativa, a gráfica Offset Gráfica apresentou o melhor orçamento para a impressão do livro, enquanto a gráfica Printi foi a que ofereceu o melhor custo para o livreto.

Impressão do Livro

Especificações:

- Quantidade: 100 exemplares
- Formato: 14 x 21 cm

- Miolo: 104 páginas, papel offset 90g
- Capa: Cartão 250g, colorida, com laminação fosca
- Acabamento: Brochura (colado)

Melhor orçamento encontrado: R\$ 3.050,00 pela Offset Gráfica (equivalente a R\$ 30,50 por unidade).

Site da gráfica: www.offsetgrafica.com.br

Impressão do Livreto

Especificações:

- Quantidade: 100 exemplares
- Formato: A5 (14,8 x 21 cm)
- Miolo: 16 páginas, papel offset 90g, colorido
- Capa: Couché Brilho 115g, colorida

Melhor orçamento encontrado: R\$ 1.123,46 pela Printi (equivalente a R\$ 11,23 por unidade).

Site da gráfica: www.printi.com.br.

A escolha final por essas gráficas foi feita com base no equilíbrio entre qualidade de impressão, prazo de entrega e valor total, sendo, portanto, as mais vantajosas para os objetivos deste projeto.

III) Elaboração do Livreto

O livreto detalha a metodologia “AFRA” – Acolhimento e Escuta Ativa, Formulação de Solução, Resolução e Resposta, Acompanhamento e Aprimoramento. Trata-se de um *framework* prático, estruturado e humanizado para transformar reclamações em valor. Seu objetivo é tornar a gestão de reclamações um ativo para toda e qualquer organização. Visa não apenas trazer uma metodologia ou sistema de gestão de reclamações, mas contribuir para que a organização consiga mostrar aos seus usuários que se importa com ele.

Além de apresentar os principais conceitos, valores e informações relacionadas ao tema central do projeto, o livreto facilita a compreensão e promove o engajamento dos leitores, sejam eles estudantes, profissionais ou comunidade em geral.

3.3 Produtos da Pesquisa

Os produtos elaborados a partir da análise dos dados obtidos serão três, destes, dois serão sistematizados em forma de artigo e uma produção técnica.

- Produto 1: Primeiro artigo intitulado – MELHORIA CONTÍNUA NO ESPAÇO HOSPITALAR ATRAVÉS DA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.
- Produto 2: Segundo artigo intitulado – METODOLOGIA AFRA: UM *FRAMEWORK* HUMANIZADO PARA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES
- Produto 3: Produção Técnica – Livro: GESTÃO DE RECLAMAÇÕES.
- Produto 4: Produção Técnica – Livreto: METODOLOGIA AFRA: PARA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Produto 1. Artigo

MELHORIA CONTÍNUA NO ESPAÇO HOSPITALAR ATRAVÉS DA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Francisco Antunes Maciel Lafayette Stockler e Saraiva¹, Antonio Rodrigues de Andrade²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEh). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Link do artigo: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5026>

Referência bibliográfica: SARAIVA, F. A. M. L. S. e; ANDRADE, A. R. de. Melhoria contínua no espaço hospitalar através da gestão de reclamações: revisão integrativa da literatura. REVISTA DELOS, [S. l.], v. 18, n. 67, p. e5026, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n67-041. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5026>. Acesso em: 24 jul. 2026.

RESUMO

Introdução: Este estudo aborda a importância da gestão de reclamações no ambiente hospitalar, destacando que a análise sistemática dessas reclamações é essencial para identificar e resolver problemas recorrentes, promovendo a melhoria contínua dos serviços de saúde e aumentando a satisfação dos pacientes. **Objetivos:** O objetivo geral é analisar como a gestão de reclamações pode promover a melhoria contínua no espaço hospitalar. Quanto aos objetivos específicos, buscamos analisar os principais métodos utilizados na gestão de reclamações em hospitais, e avaliar os impactos das práticas de gestão de reclamações na qualidade dos serviços hospitalares. **Materiais e Método:** Foi realizada uma busca bibliográfica em bases de dados como PUBMED, SCOPUS, CINAHL e LILACS, utilizando descritores relacionados a reclamações de pacientes e serviços hospitalares. Foram

selecionados 10 estudos relevantes que abordam a gestão de reclamações e suas implicações para a melhoria contínua. **Resultados:** A revisão integrativa revelou que a comunicação inadequada, o tempo de espera e a percepção de segurança e qualidade são as principais causas de reclamações. A implementação de sistemas de gestão de reclamações demonstrou ser eficaz em aumentar a satisfação dos pacientes e a qualidade dos serviços. **Discussão:** Os estudos indicam que métodos eficazes de gestão de reclamações podem transformar *feedbacks* em oportunidades de melhoria. A criação de canais de comunicação acessíveis e a adoção de uma cultura de aprendizado são cruciais para a eficácia dessas práticas. **Considerações Finais:** A gestão de reclamações no ambiente hospitalar é fundamental para a melhoria contínua, proporcionando dados valiosos que orientam a qualidade dos serviços e a satisfação dos usuários. Assim, a comunicação eficiente e o retorno ao usuário são essenciais para a eficácia desse processo.

Descritores: Gestão de reclamações. Melhoria contínua. Serviços de saúde. Satisfação do paciente. Qualidade hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses the importance of complaints management in the hospital environment, highlighting that the systematic analysis of these complaints is essential to identify and solve recurring problems, promoting the continuous improvement of health services and increasing patient satisfaction. **Objectives:** The general objective is to analyze how complaints management can promote continuous improvement in the hospital environment. Regarding the specific objectives, we sought to analyze the main methods used in complaints management in hospitals, and to evaluate the impacts of complaints management practices on the quality of hospital services. **Methods:** A bibliographic search was carried out in databases such as PUBMED, SCOPUS, CINAHL and LILACS, using descriptors related to patient complaints and hospital services. Ten relevant studies that address complaints management and its implications for continuous improvement were selected. **Results:** The integrative review revealed that inadequate communication, waiting time and perception of safety and quality are the main causes of complaints. The implementation of complaints management systems has proven to be effective in increasing patient satisfaction and service quality. **Discussion:** Studies indicate that effective complaint management methods can transform feedback into opportunities for improvement. Creating

accessible communication channels and adopting a learning culture are crucial to the effectiveness of these practices. **Final Considerations:** Complaint management in the hospital environment is essential for continuous improvement, providing valuable data that guides the quality of services and user satisfaction. Thus, efficient communication and feedback to the user are essential for the effectiveness of this process.

Descriptors: Complaints management. Continuous improvement. Health services. Patient satisfaction. Hospital quality.

INTRODUÇÃO

Problematização

No período pós-Segunda Guerra Mundial, o Japão precisava reconstruir sua economia para competir com as indústrias globais. Dessa forma, os princípios da melhoria contínua foram desenvolvidos por pioneiros do modelo de administração japonês, por exemplo, o Sistema de Produção Toyota, buscando a maior qualidade e eficiência (Imai, 1986).

O uso de métodos de melhoria contínua visa aumentar a eficiência, a produtividade e competitividade das organizações como também melhorar a satisfação do cliente. Dentre os métodos, temos como exemplo, o método Kaizen (palavra japonesa que significa melhoria contínua), que visa envolver toda a organização com uma filosofia de busca pela excelência (Liker, 2004).

Durante décadas, governos por todo mundo tentam garantir os cuidados em saúde como algo primordial e de destaque em seus programas políticos. Porém, a realidade é que pacientes continuam a sofrer danos que poderiam ser evitados e recebem cuidados que não atendem às expectativas. Receber informações sobre a qualidade dos serviços prestados é muitas vezes um desafio para as organizações (Dixon-Woods *et al.*, 2016).

Uma estratégia para elevar a qualidade dos serviços no setor de saúde consiste na adoção dos métodos de melhoria contínua, representando uma alternativa interessante para alcançar esse objetivo (François *et al.*, 2003).

Vale destacar que foi observado que hospitais dos quais utilizam ativamente os dados de reclamações para orientar suas práticas de gestão e qualidade conseguem implementar essas melhorias mais rápido e com maior precisão (Reader *et al.*, 2014).

Segundo um estudo conduzido em Portugal, a execução do processo de melhoria

contínua, conduzido com base no modelo de excelência europeu (EFQM), foi uma estratégia válida para melhorar a qualidade dos serviços nas organizações de saúde (Henriques *et al.*, 2008).

Já no contexto atual de gestão hospitalar brasileira, o setor de ouvidoria busca ampliar o acesso dos usuários aos processos de reclamações e de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Desempenha os papéis de espaço de cidadania, mediação no acesso a serviços de saúde e instrumento de gestão. Uma de suas vantagens é viabilizar a realização de estudos e pesquisas que proporcionem a produção do conhecimento para subsidiar a formulação de políticas de melhorias na qualidade e de gestão hospitalar (Souza, 2017).

Objetivos

Objetivo geral

O presente estudo tem como objetivo geral analisar através da literatura como a gestão de reclamações pode promover a melhoria contínua no espaço hospitalar na atualidade.

Objetivos específicos

1. Analisar os principais métodos utilizados na gestão de reclamações em hospitais para identificar padrões e tendências;
2. Avaliar os impactos das práticas de gestão de reclamações na qualidade dos serviços hospitalares, com foco na satisfação do paciente e na eficiência operacional.

Justificativa

A gestão das reclamações dos usuários é fundamental para a melhoria contínua dos serviços de saúde. A revisão integrativa da literatura se justifica pela necessidade de compreender como as práticas de gestão de reclamações, mediadas pelos setores responsáveis e pela gestão, podem ser otimizadas para melhorar a qualidade assistencial e a satisfação dos usuários. Através dessa revisão, será possível identificar métodos, estratégias e resultados relatados na literatura científica, proporcionando dados para a formulação de políticas e práticas que promovam a melhoria contínua no espaço hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODO

Realizou-se, em 22 de junho de 2024, busca bibliográfica nas bases de dados

PUBMED, SCOPUS, CINAHL e LILACS	PICo	DEFINIÇÃO
	P – Problema	Melhoria contínua dos processos e práticas hospitalares
	I – Interesse	Análise das reclamações dos pacientes
	Co – Contexto	Hospitais

correlacionando os descritores e termos livres sinônimos para o acrônimo **PICo** (Tabela 01), com o objetivo de encontrar evidências científicas para responder à pergunta de pesquisa: De que maneira a análise das reclamações dos pacientes podem contribuir para a melhoria contínua dos processos e práticas hospitalares?

TABELA 01 - Acrônimo PICo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os descritores utilizados neste trabalho foram selecionados a partir de vocabulários controlados Estratégias de Busca área da saúde, incluindo **DeCs** (Descritores em Ciências da Saúde) e **MeSH** (*Medical Subject Headings*). Esses descritores estão relacionados a reclamações, pacientes, hospitais e serviços/cuidados de saúde e foram fundamentais na construção da estratégia de busca e na seleção dos artigos relevantes para a revisão integrativa da literatura.

A escolha desses termos visou garantir uma abrangência adequada na coleta de evidências científicas que sustentassem os objetivos do estudo e permitissem uma análise aprofundada das práticas de gestão de reclamações no contexto hospitalar. Não foram aplicados filtros de data, idioma ou desenho de estudo. As estratégias elaboradas seguiram as recomendações do *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS).

Este estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n.º 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com esta resolução, não foi necessário submeter o projeto à avaliação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que a pesquisa utilizou exclusivamente informações de domínio público. Essa dispensa de avaliação foi corroborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(CONEP), dentro do sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das buscas nas bases de dados, **1661** registros foram identificados e exportados para o gerenciador de referências *EndNote Web*. Foram removidas **386** duplicatas, totalizando **1275** registros. Após aplicação do filtro temporal (2019-2024) restaram **327** registros. Aplicados os critérios de elegibilidade, foram selecionados **43** estudos para leitura na íntegra. Ao final do processo de seleção, **10** estudos foram incluídos nesta revisão.

Seleção de Estudos: Aplicação de critérios de inclusão e exclusão para selecionar os estudos que foram incluídos na revisão integrativa.

Critérios de Inclusão: Estudos que abordam reclamações de pacientes para melhorar os serviços hospitalares, estudos que demonstram o impacto das reclamações dos pacientes no ambiente hospitalar, estudos feitos dentro do prazo de 5 anos, artigos completos.

Critérios de Exclusão: Estudos fora do escopo, reclamações ao corpo médico relativas a tão somente doenças e a tratamentos médicos, reclamações fora do espaço hospitalar (ex: planos de saúde, clínica, laboratórios), estudos com mais de 5 anos.

As estratégias de busca foram elaboradas para identificar estudos e publicações relacionadas a queixas de pacientes em ambientes hospitalares e de saúde, excluindo informações relacionadas a condições específicas de dor e sintomas físicos. A tabela 02 apresenta as abordagens utilizadas nas quatro bases de dados:

TABELA 02 - Estratégias de Busca.

	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	N
P U B L I C A D O	(Complaint[ti] OR Complaints[ti] OR Complain[ti] OR Claiming[ti]) AND (Patients[mj] OR Patient*[tiab]) AND (Hospitals[mj] OR Delivery of Healthcare[mj] OR Health Services[mj] OR Hospital*[tiab] OR Health Service*[tiab] OR Healthcare[tiab] OR Health Care[tiab]) NOT (Pain*[ti] OR Sign*[ti] OR Sympton*[ti] OR Cardiac*[ti] OR Gastro*[ti] OR Non-Specific[ti] OR Nonspecific[ti] OR Physical[ti] OR Brain[ti] OR Cognitiv*[ti])	1126
S C O P U S	TITLE("Patient Complaint*" OR "Patients Complaint*") AND TITLE-ABS(Hospital* OR "Health Service*" OR Healthcare OR "Health Care") AND NOT TITLE(Pain* OR Sign* OR Sympton* OR Cardiac* OR Gastro* OR Non-Specific OR Physical)	145

C I N A H L	TI(Complaint OR Complaints OR Complain OR Claiming OR Reclamacao OR Reclamacoes) AND (Patient OR Patients) AND (Hospital* OR "Health Service*" OR Healthcare OR "Health Care" OR "Serviços de Saúde" OR "Cuidados de Saúde") NOT TI(Pain* OR Sign* OR Sympton* OR Cardiac* OR Gastro* OR Non-Specific OR Physical OR Brain OR Cognitive OR Dor OR Sinais OR Sintoma* OR Fisica)	253
L I L A C S	(ti:(Complaint OR Complaints OR Complain OR Claiming OR Reclamacao OR Reclamacoes OR Queja* OR Reclamo*)) AND (Hospital* OR "Health Service*" OR Healthcare OR "Health Care" OR "Serviços de Saúde" OR "Cuidados de Saúde" OR "Servicios de Salud" OR "Cuidados de la Salud") AND NOT (ti:(Pain* OR Sign* OR Sympton* OR Cardiac* OR Gastro* OR Non-Specific OR Physical OR Dor OR Sinais OR Sintoma* OR Fisica OR Dolor OR Senales)) AND (db:("LILACS"))	137

Fonte: Elaborado pelos autore, 2025.

Na base de dados da PUBMED, a pesquisa combinou termos relacionados a queixas de pacientes, utilizando tanto a terminologia em inglês quanto abreviações de jargões médicos. Os critérios incluíram a busca por *complaint; complaints; complain; claiming; patients; patient; hospitals; delivery of healthcare; health services; hospital; health service; healthcare; health care*, em contextos variados, enquanto se excluía termos associados a dores e sintomas físicos, sendo eles: *pain; sign; sympton; cardiac; gastro; non-specific; nonspecific; physical; brain; cognitiv*. O resultado totalizou 1126 publicações.

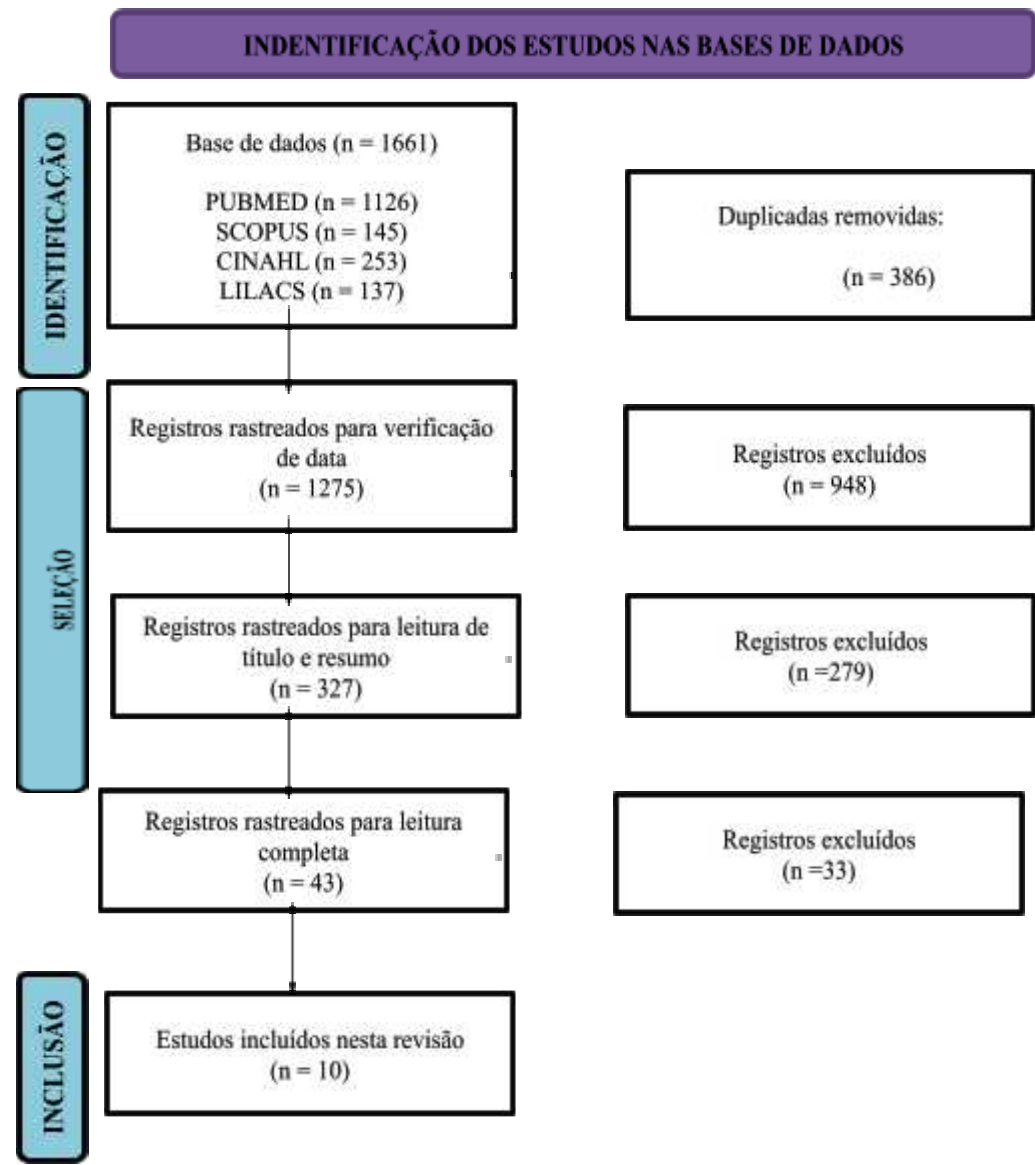
A estratégia na base de dados SCOPUS focou em títulos que mencionasse *patient complaint; patients complaint; hospital; health service; healthcare; health care*. Termos relacionados a dor e sintomas foram deliberadamente excluídos: *pain; sign; sympton; cardiac; gastro; non-specific; physical*. O resultado apresentou 145 publicações relevantes.

Na base de dados CINAHL, a busca incluiu termos em inglês e português, abrangendo *complaints, claiming, reclamacoes, patient, serviços de saúde e cuidados de saúde*, com a exclusão de termos associados a dor e sintomas, sendo eles: *pain; sign; sympton; cardiac; gastro; non-specific; physical; brain; cognitive; dor; sinais; sintoma; fisica*. Essa abordagem resultou em 253 publicações.

Similar ao CINAHL, a estratégia na LILACS incluiu termos em diversos idiomas (português, inglês espanhol) para capturar um espectro mais amplo de queixas em serviços de saúde, sendo eles: *omplaint; complaints; complain; claiming; reclamacao; reclamacoes; queja; reclamo; hospital; health service; healthcare; health care; serviços de saúde; cuidados de saúde; servicios de salud; cuidados de la salud*. A exclusão de termos relacionados à dor e condições físicas foi mantida, como: *pain; sign; sympton; cardiac; gastro; non-specific; physical; dor; sinais; sintoma; fisica; dolor; senales*. O total de publicações encontradas foi de

137.

FIGURA 01 - Seleção de estudos.



Fonte: PRISMA Statement, 2024.

Foram selecionados dez (10) artigos com base em sua relevância para o tema de melhoria contínua, destacando as melhores práticas, metodologias e resultados observados na implementação de sistemas eficazes de gerenciamento de reclamações. Na Tabela 3 apresentamos esses artigos, identificando os autores, o título/ano e um resumo das principais conclusões:

TABELA 03 - Síntese dos Artigos Selecionados.

Nº	AUTORES	TÍTULO/ANO	CONCLUSÃO
1	Abidova, A., Silva, P. A., Moreira, S.	Understanding Complaints in the Emergency Department/2021	O estudo concluiu que a maioria das reclamações dos pacientes no pronto-socorro está relacionada a problemas de comunicação e percepções de comprometimento da segurança e qualidade do atendimento. A superlotação contribui significativamente para a insatisfação. Além disso, a satisfação dos pacientes é influenciada pela privacidade e tempo de espera percebido, e a frequência das visitas ao PS modera a relação entre satisfação e reclamações.
2	Alamo Palomino, Isabel J., Matzumura Kasano, Juan P., Gutiérrez Crespo, Hugo F.	Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención/2020	A maioria das reclamações foi feita por familiares diretos dos pacientes. Reclamações como tratamento recebidos pelos profissionais e demora no atendimento se sobressaíram. A maioria das reclamações foi satisfatoriamente resolvida com desculpas ou explicações, embora algumas não tenham sido resolvidas dentro dos prazos estabelecidos.
3	Hammoud, R., Laham, S., Kdouh, O., Hamadeh, R.	Setting up a patient complaint system in the national primary healthcare network in Lebanon (2016-2020): Lessons for Low- and Middle-Income Countries/2022	O estudo concluiu que o Líbano foi bem-sucedido na criação de um sistema abrangente de resolução de queixas em cuidados primários de saúde, com canais de recebimento variados e respostas rápidas. As principais queixas estavam relacionadas à gestão dos centros de Departamento de Cuidados Primários de Saúde, indicando problemas administrativos. A experiência libanesa oferece lições para outros países de baixa e média renda, como a centralização do gerenciamento de queixas, o uso de taxonomia padronizada e o engajamento ativo dos pacientes.
4	Hastuti, S. K. W., Baginda, N. C., Aprianda, S.	A qualitative study: hospital patient complaint management/2022	O hospital implementou procedimentos para gerenciar reclamações de pacientes, incluindo plataformas de relatório e gestão adequada da caixa de sugestões. Embora tenham estabelecido políticas para lidar com reclamações, enfrentaram desafios como documentação inadequada dos remetentes,

			falta de material de escritório adequado e problemas de sincronização na coleta de reclamações. O processo de gerenciamento de reclamações inclui avaliações mensais por meio de reuniões com a diretoria para analisar o número, temas e tipos de reclamações recebidas.
5	Li, G., Chen, Y., Lou, X.	Complaint management system and patient satisfaction in grassroots hospitals/2024	As reclamações relacionadas aos departamentos e ao escritório administrativo estão significativamente associadas à satisfação. A implementação de um sistema de gerenciamento de reclamações em instituições de cuidados primários resultou em uma melhoria perceptível na qualidade do serviço, experiências melhores para os pacientes, aumento na satisfação dos pacientes e uma redução nas reclamações hospitalares. No futuro, as instituições de cuidados primários devem concentrar-se em abordar reclamações especificamente relacionadas aos departamentos e ao escritório administrativo.
6	Martin, G. P., Chew, S., Dixon-Woods, M.	Why do systems for responding to concerns and complaints so often fail patients, families and healthcare staff? A qualitative study/2021	A pesquisa evidencia a frustração frequente nas respostas de organizações de saúde às reclamações de pacientes, famílias e funcionários, destacando os riscos para a qualidade e segurança. Isso geralmente decorre de processos focados em objetivos específicos, alinhados com a racionalidade funcional de Habermas. Para melhorar essas respostas, é crucial desenvolver meios adicionais para abordar reclamações e preocupações que demandem ação comunicativa além da racionalidade funcional.
7	Morsø, L., Birkeland, S. F., Walløe, S., Grøn, P. S., Rexbye, H., Bogh, S. B. B.	Does systematic analysis of patient complaints and compensation cases at hospitals provide useful information to guide quality improvement? Experience from Denmark/2023	Exploramos a utilidade de um instrumento padronizado para extrair informações de reclamações e casos de compensação para enriquecer e informar a melhoria da qualidade. Após um processo de desenvolvimento que incluiu vários ajustes, todos os stakeholders relevantes consideraram a abordagem sistemática útil para a melhoria da qualidade. A administração eventualmente percebeu que a abordagem mostrava promessa e decidiu retestar a codificação prospectiva de casos de reclamação por um período de 2 anos para testar sua aplicabilidade e tradução para a prática clínica.
8	O'Dowd, E., Lydon, S., O'Connor, P.	A multi-perspective exploration of the understanding of patient complaints and their potential for patient safety improvement in general practice/2021	Os interessados na prática geral estão bastante conscientes do potencial das reclamações como ferramenta para a melhoria da segurança do paciente. No entanto, é necessário aumentar a conscientização sobre o desejo dos pacientes de contribuir para a melhoria da segurança por meio de feedback, melhorar a experiência dos provedores de saúde ao receber uma reclamação, mudando o foco da culpa para o aprendizado com as reclamações, e garantir que o aprendizado com as reclamações seja padronizado e compartilhado em nível nacional.

9	O'Dowd, E., Lydon, S., Rudland, C., Gillespie, A., Ahern, E., Ward, M. E., Kane, M., Reader, T., O'Connor, P.	Using a stakeholder co-design approach to develop interventions for quality improvement based on patient complaints/2024	O co-design com stakeholders demonstrou excelente potencial para sugerir intervenções visando melhorar a segurança do paciente com base nos resultados das análises de reclamações.
10	Río-Mendoza, Jeny del, Becerra-Canales, Bladimir, Montalvo-del Río, Jeny.	Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú/2022	Apenas 11,5% dos pacientes insatisfeitos que utilizam a Plataforma de Atendimento ao Usuário em Saúde fazem uso do Livro de Reclamações em Saúde. As causas mais comuns das reclamações estão relacionadas à gestão, principalmente devido a problemas de demora no atendimento e acesso aos serviços.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

O presente trabalho teve o cuidado de analisar estudos de diferentes países, visando evitar um viés específico para garantir uma visão abrangente sobre a gestão de reclamações no espaço hospitalar e os processos de melhoria contínua que tiveram êxito. Entre os países analisados estão Líbano, Portugal, Peru, Dinamarca, China e Brasil, destacando-se como uma revisão integrativa global.

Observou-se que, frequentemente, os autores relatam problemas semelhantes em contextos variados e apresentam soluções práticas para as resoluções dessas reclamações. Essa diversidade de fontes permitiu identificar padrões comuns e as melhores práticas aplicáveis em diferentes sistemas de saúde, enriquecendo a compreensão sobre a eficácia das estratégias de gestão de reclamações e contribuindo para a melhoria contínua no ambiente hospitalar.

Os estudos revisados indicam que a comunicação inadequada, o tempo de espera de atendimento e a percepção de comprometimento da segurança e qualidade do atendimento são as principais causas de reclamações em diversas circunstâncias. O estudo de Abidova *et al.* (2021) destaca que a superlotação no pronto-socorro contribui significativamente para a insatisfação dos pacientes, influenciando a percepção de privacidade e o tempo de espera. Semelhantemente, Palomino *et al.* (2020) apontam que as reclamações no serviço de emergência de um hospital são frequentemente relacionadas ao tratamento recebido pelos profissionais e à demora no atendimento.

A criação de sistemas abrangentes de resolução de queixas, como observado no Líbano (Hammoud *et al.*, 2022), mostrou-se eficaz em países de baixa e média renda, podendo destacar a centralização do gerenciamento de queixas, um sistema unificado para o tratamento das reclamações e análise de dados e o engajamento ativo dos pacientes. Vale destacar que neste estudo constatou-se a necessidade da sinalização e ampliação dos canais de

recebimentos de sugestões e reclamações aos usuários. Os autores destacaram, ainda, os tópicos objetivos para a criação do sistema nacional de tratamento de reclamações, sendo eles:

1. Desenvolvimento de procedimentos de tratamentos de reclamações;
2. Desenvolvimento de classificação e taxonomia para queixas;
3. Desenvolvimento da equipe que irá tratar e acompanhar as reclamações;
4. Capacitação;
5. Promoção do Ministério da Saúde Pública do Líbano;
6. Introdução de ligações de satisfação do paciente a fim de obter feedbacks, melhorar a captura de reclamações e aumentar a conscientização sobre os canais de captação de reclamações;
7. Utilizar o poder das mídias sociais e considerar a possibilidade delas serem um canal para aceitar e tratar reclamações;
8. Geração de relatórios, monitorização e acompanhamento regulares.

A experiência do Líbano com a criação do sistema trouxeram lições e boas práticas de melhoria contínua, podendo gerar um aumento na qualidade dos serviços prestados nos hospitais.

Como evidenciado no estudo realizado por Hastuti *et al.* (2022), o hospital buscava ampliar e maximizar os canais de recebimento de reclamações. Sendo um desses canais, o WhatsApp e a caixa de reclamações disponível no hospital e tinham coletas programadas. O estudo enfatizou que as reclamações geram dados para a gestão, da qual se reuniam mensalmente com a diretoria e com os departamentos a fim de analisar a quantidade, os temas e os tipos de reclamações. As reuniões mensais da gestão possibilitam minimizar o índice de reclamações e das recorrências das reclamações. Os resultados demonstraram que, após as reuniões da gestão, eram avaliadas medidas corretivas e fornecidas novas orientações aos pacientes. Devido à caixa de sugestão, foram identificados alguns desafios como: a necessidade de recursos humanos adicionais para tratar as reclamações e o insumo de materiais de escritório.

A implementação de sistemas de gerenciamento de reclamações em instituições de cuidados primários também resultou em melhorias perceptíveis na qualidade do serviço e na satisfação dos pacientes, conforme relatado por Li *et al.* (2024). A pesquisa ainda demonstrou que as reclamações recebidas eram categorizadas para melhor compreensão de sua natureza e causa, além de que deve existir um processo definido no tratamento das reclamações para garantir o tratamento adequado das reclamações. O estudo destacou que os dados das reclamações forneciam uma ferramenta importante ao hospital, de como melhorar os níveis de

serviço, orientando a equipe hospitalar para melhorar a qualidade dos serviços, evitar recorrências e aumentar a satisfação dos pacientes. A análise sistemática de reclamações foi enfatizada também por Morsø *et al.* (2023), ficando claro que a sistemática fornece informações valiosas para guiar a melhoria da qualidade, possibilitando sempre o processo de melhoria contínua.

Os estudos destacam a importância de uma abordagem mais comunicativa ao lidar com reclamações, indo além de um enfoque puramente funcional, conforme sugerido por Martin *et al.* (2021). No contexto da prática geral, O'Dowd *et al.* (2021) e O'Dowd *et al.* (2024) destacam o potencial das reclamações como ferramenta para a melhoria da segurança do paciente, sublinhando a necessidade de mudar o foco da culpa para o aprendizado.

Já no estudo realizado no Peru, Río-Mendoza *et al.* (2022) revelam que a maioria das reclamações está relacionada à gestão, principalmente devido a problemas de demora no atendimento e acesso aos serviços, indicando a necessidade de melhorias administrativas para solução do problema. Dados esse desafio, a gestão colocou um prazo de não superior a 30 dias para resolução das reclamações e, no fim, foram entregues aos usuários a resposta da investigação realizada da causa do problema e também oferecendo um pedido de desculpas. Com esse retorno entre a gestão e o usuário, mostrou-se resolvido o problema, ficando evidente no estudo a necessidade do retorno ao paciente.

Adicionalmente, um estudo realizado no Brasil utilizando o formulário *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) aplicou um questionário composto por 32 perguntas, que devem ser respondidas pelo paciente entre 2 dias e até 6 semanas após a alta. O trabalho mostrou que essas perguntas abrangem diversos aspectos, incluindo comunicação com enfermeiros e médicos, limpeza, ambiente hospitalar, controle da dor e orientações recebidas. Através desse processo, foi possível aumentar a satisfação dos pacientes sem necessariamente melhorar a experiência dos mesmos. Isso indica que os pacientes podem se sentir satisfeitos mesmo que a experiência não tenha sido satisfatória. O estudo mostrou ainda que a satisfação dos usuários é uma meta a ser alcançada pelos serviços de saúde e, por isso, deve ser pesquisada visando a melhoria do atendimento. No entanto, isso não significa que a experiência do paciente será automaticamente melhorada (Batista, 2020).

Os resultados desta revisão integrativa destacam a importância da gestão eficaz de reclamações no ambiente hospitalar, principalmente através do uso de sistemas com geração de dados e indicadores. Percebeu-se que existem padrões comuns e soluções práticas que podem ser adaptadas a diferentes realidades para promover a qualidade e eficácia dos serviços

de saúde e por conseguinte a satisfação dos usuários.

CONCLUSÃO

A análise de diversos estudos revelou a importância de uma gestão eficaz de reclamações no ambiente hospitalar, evidenciando os principais métodos utilizados na gestão de reclamações e a melhoria contínua gerada no espaço hospitalar. A implementação de sistemas mostrou-se eficaz em melhorar a qualidade dos serviços de saúde, gerando dados e aumentando a satisfação dos pacientes.

Ressalta-se que a divulgação e a ampliação dos canais de receptação de reclamações também tiveram destaques em diversos casos. Além disso, os estudos demonstram que a comunicação inadequada, o tempo de espera, a percepção de comprometimento e a qualidade do atendimento são as principais causas de reclamações.

A criação de canais de comunicação eficientes, a capacitação de equipes, o retorno ao usuário com uma satisfação sobre o caso e a promoção de uma cultura de aprendizado em vez de culpa são essenciais para melhorar a experiência do paciente. Assim, a gestão de reclamações não só contribui para a satisfação dos pacientes, mas também oferece uma ferramenta valiosa para orientar melhorias contínuas na qualidade dos serviços de saúde no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ABIDOVA, A.; SILVA, P. A.; MOREIRA, S. Understanding complaints in the emergency department. **Health Serv Insights**, Dec. 2021, v. 14, p. 11786329211057351. doi: 10.1177/11786329211057351. PMID: 34898988; PMCID: PMC8655438.

ALAMO-PALOMINO, I. J.; MATZUMURA-KASANO, J. P.; GUTIERREZ-CRESPO, H. F. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. **Rev. Fac. Med. Hum.**, Lima, v. 20, n. 2, p. 246-253, abr. 2020.

AROMATARIS, E.; RIITANO, D. Constructing a search strategy and searching for evidence. A guide to the literature search for a systematic review. **American Journal of Nursing, Philadelphia**, v. 114, n. 5, p. 49-56, 2014.

BATISTA, M. P. Satisfação e experiência do paciente: contribuições para a melhoria do cuidado num hospital privado. **Diss.** 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CAMPOS-ASENSIO, C. How to develop a bibliographic search strategy. **Enfermeria Intensiva**, Barcelona, v. 29, n. 4, p. 182-186, 2018.

CLARIVATE ANALYTICS. **EndNote Web**. London: Clarivate, c2022.

DIXON-WOODS, M.; BAKER, R.; CHARLES, K.; DAWSON, J.; JERZEMBEK, G.; MARTIN, G.; MCCARTHY, I.; MCKEE, L.; MINION, J.; OZIERANSKI, P.; WILLARS, J.; WILKIE, P.; WEST, M. Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study. **BMJ Qual Saf**, Feb. 2014, v. 23, n. 2, p. 106-115. doi: 10.1136/bmjqs-2013-001947. Epub Sep. 2013. PMID: 24019507; PMCID: PMC3913222.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2019.

FRANÇOIS, P.; PEYRIN, J. C.; TOUBOUL, M.; LABARÈRE, J.; REVERDY, T.; VINCK, D. Evaluating implementation of quality management systems in a teaching hospital's clinical departments. **Int J Qual Health Care**, Feb. 2003, v. 15, n. 1, p. 47-55. doi: 10.1093/intqhc/15.1.47. PMID: 12630800.

HASTUTI, S. K. W.; BAGINDA, N. C.; ANDA, S. A. A qualitative study: hospital patient complaint management. **Indonesian Journal of Health Administration** (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia), v. 10, n. 1, p. 31-40, 2022. doi: 10.20473/jaki.v10i1.2022.31-40.

HENRIQUES, C. J. A. **Gestão da qualidade total num serviço de saúde**. Lisboa: ISCTE, 2008. Tese de mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/1754>.

HIGGINS, J. P. T. *et al.* **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. London: Cochrane, c2022. (Version 6.3).

HO, G. J. *et al.* Development of a search strategy for an evidence-based retrieval service. **Plos One**, San Francisco, v. 11, n. 12, e0167170, 2016.

LIKER, J. K. **The Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer**. New York: McGraw-Hill, 2004.

LI, G.; CHEN, Y.; LOU, X. Complaint management system and patient satisfaction in grassroots hospitals. **Medicine** (Baltimore), 2024, v. 103, n. 8, e37275. doi:10.1097/MD.00000000000037275.

MASAAKI, I. **Kaizen: The key to Japan's competitive success**. New York, Ltd: McGraw-Hill, 1986.

MARTIN, G. P.; CHEW, S.; DIXON-WOODS, M. Why do systems for responding to concerns and complaints so often fail patients, families and healthcare staff? A qualitative study. **Soc Sci Med**, 2021, v. 287, 114375. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114375.

MCGOWAN, J. *et al.* PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 75, p. 40-46, 2016.

MORSØ, L.; BIRKELAND, S. F.; WALLØE, S.; GRØN, P. S.; REXBYE, H.; BOGH, S. B. Does systematic analysis of patient complaints and compensation cases at hospitals provide useful information to guide quality improvement? Experience from Denmark. **BMJ Open Qual**, 2023, v. 12, n. 1, e002101. doi:10.1136/bmjopen-2022-002101.

O'DOWD, E.; LYDON, S.; O'CONNOR, P. A multi-perspective exploration of the understanding of patient complaints and their potential for patient safety improvement in general practice. **Eur J Gen Pract**, 2021, v. 27, n. 1, p. 35-44. doi:10.1080/13814788.2021.1900109.

O'DOWD, E.; LYDON, S.; RUDLAND, C.; GILLESPIE, A.; AHERN, E.; WARD, M. E.; ... O'CONNOR, P. Using a stakeholder co-design approach to develop interventions for quality improvement based on patient complaints. **International Journal of Healthcare Management**, 2023, v. 17, n. 2, p. 343–351. <https://doi.org/10.1080/20479700.2023.2188717>.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, 2016, v. 5, n. 210, p. 1-10.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 31, p. 1-9, 2021.

PIEPER, D.; PULJAK, L. Language restrictions in systematic reviews should not be imposed in the search strategy but in the eligibility criteria if necessary. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 132, p. 146-147, 2021.

READER, T. W.; GILLESPIE, A.; ROBERTS, J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. **BMJ Qual Saf**, Aug. 2014, v. 23, n. 8, p. 678-689. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002437. Epub May. 2014. PMID: 24876289; PMCID: PMC4112446.

RETHLEFSEN, M. L. *et al.* PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. **Systematic Reviews**, 2021, v. 10, n. 39, p. 1-19.

RIO-MENDOZA, J. ; BECERRA-CANALES, B.; MONTALVO-DEL RIO, J. Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú. **Rev. Med. Electrón.**, Matanzas, v. 44, n. 1, p. 130-141, feb. 2022.

SOUZA, V. M. D'lazari. **A Ouvidoria na promoção da humanização hospitalar: ações e contribuições**. 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017.

STIWLLWELL, S. B.; SCOTT, J. G. Sensitive versus specific search strategy to answer clinical questions. **Journal of Nursing Education**, New York, v. 59, n. 1, p. 22-25, 2020.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

4.2 Produto 2. Artigo

METODOLOGIA AFRA: UM FRAMEWORK HUMANIZADO PARA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Francisco Antunes Maciel Lafayette Stockler e Saraiva¹, Antonio Rodrigues de Andrade²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEh). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Link do artigo: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/8002>

Referência bibliográfica: SARAIVA, F. A. M. L. S. e; ANDRADE, A. R. de. Metodologia AFRA: um framework humanizado para gestão de reclamações. REVISTA DELOS, [S. l.], v. 18, n. 75, p. e8002, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n75-153. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/8002>. Acesso em: 24 jul. 2026.

RESUMO

Introdução: A gestão eficaz de reclamações é reconhecida como uma ferramenta estratégica indispensável para a melhoria contínua de processos e para a construção de uma relação de confiança com os clientes. Em ambientes sensíveis como os hospitais, essa abordagem deve ser humanizada, estruturada e proativa. A metodologia AFRA surge como um *framework* prático, estruturado e humanizado para transformar reclamações em oportunidades de crescimento organizacional, promovendo uma cultura de aprendizado e melhoria constante.

Objetivos: Desenvolver uma metodologia estruturada que potencialize a gestão de reclamações, promovendo uma abordagem humanizada, eficiente e orientada à melhoria contínua nos setores de saúde e demais organizações. **Materiais e método:** A metodologia AFRA foi elaborada a partir de uma revisão bibliográfica de boas práticas em gestão de reclamações, análise de experiências internacionais e estudos de casos em organizações de saúde. A estrutura do *framework* foi construída com base nos princípios de comunicação empática, investigação de causas, ações corretivas rápidas e monitoramento sistemático,

alinhando-se às teorias de qualidade e gestão participativa. **Resultados:** A metodologia AFRA apresenta quatro pilares fundamentais: Acolhimento e Escuta Ativa, Formulação da Solução, Resolução e Resposta, Acompanhamento e Aprimoramento. Cada etapa é detalhada com objetivos específicos, ações recomendadas e ferramentas de suporte, garantindo um ciclo contínuo de melhorias. Aplicada em estudos de caso e experiências reais, a metodologia demonstrou potencial de aprimoramento na satisfação do cliente, redução de recorrências de problemas e fortalecimento da cultura de qualidade. **Discussão:** A implementação do *framework* AFRA favorece a humanização do atendimento, promove a resolução efetiva de problemas e fomenta a cultura de melhoria contínua. Sua flexibilidade permite adaptação a diferentes contextos organizacionais, seja na saúde, educação, setor público ou privado. A abordagem integrada e participativa potencializa o engajamento dos colaboradores e a credibilidade da organização perante seus usuários. **Considerações Finais:** A metodologia AFRA constitui uma ferramenta inovadora e acessível para a gestão de reclamações, promovendo uma cultura organizacional orientada à resolução de problemas e ao aprendizado. Sua adoção pode resultar em melhorias significativas na qualidade dos serviços, maior satisfação dos clientes e fortalecimento da imagem institucional. A continuidade na aplicação e o monitoramento sistemático são essenciais para o sucesso do *framework*.

Descritores: Gestão de Reclamações. Humanização. Melhoria Contínua. Comunicação Empática. Framework. Qualidade em Serviços.

ABSTRACT

Introduction: Effective complaints management is recognized as an indispensable strategic tool for continuous process improvement and for building a relationship of trust with customers. In sensitive environments such as hospitals, this approach must be humanized, structured and proactive. The AFRA methodology emerges as a practical, structured and humanized framework for transforming complaints into opportunities for organizational growth, promoting a culture of learning and constant improvement. **Objectives:** Develop a structured methodology that enhances complaints management, promoting a humanized, efficient approach oriented towards continuous improvement in the health sectors and other organizations. **Materials and Methods:** The AFRA methodology was developed based on a literature review of good practices in complaints management, analysis of international experiences and case studies in healthcare organizations. The framework structure was built

based on the principles of empathetic communication, root cause investigation, rapid corrective actions and systematic monitoring, in line with theories of quality and participatory management. **Results:** The AFRA methodology has four fundamental pillars: Reception and Active Listening, Formulation of the Solution, Resolution and Response, Monitoring and Improvement. Each stage is detailed with specific objectives, recommended actions and support tools, ensuring a continuous cycle of improvements. Applied in case studies and real experiences, the methodology has demonstrated potential for improving customer satisfaction, reducing recurrence of problems and strengthening the culture of quality. **Discussion:** Implementing the AFRA framework promotes humanized care, promotes effective problem-solving, and fosters a culture of continuous improvement. Its flexibility allows it to adapt to different organizational contexts, whether in healthcare, education, the public or private sectors. The integrated and participatory approach enhances employee engagement and the organization's credibility with its users. **Final Considerations:** The AFRA methodology is an innovative and accessible tool for complaints management, promoting an organizational culture focused on problem-solving and learning. Its adoption can result in significant improvements in service quality, greater customer satisfaction and a stronger institutional image. Continuous application and systematic monitoring are essential for the success of the framework.

Descriptors: Complaints Management. Humanization. Continuous Improvement. Empathic Communication. Framework. Quality in Services.

INTRODUÇÃO

No cenário atual, a gestão eficaz de reclamações é reconhecida como uma ferramenta estratégica indispensável para a melhoria contínua de processos e para a construção de uma relação de confiança com os clientes. Em ambientes sensíveis como os hospitais, essa abordagem deve ser humanizada, estruturada e proativa. A gestão eficaz de reclamações, principalmente em hospitais, torna propício a difusão e implementação das boas práticas em outras unidades devido à semelhança entre as organizações (Juran; Godfrey, 1999).

A importância da gestão de reclamações é amplamente reconhecida como um fator essencial para manter a satisfação do cliente, aprimorar os processos internos e em muitos casos ser usada até como estratégia de pós-venda (Kotler; Keller, 2012). Métodos e estruturas para a avaliação e melhoria da qualidade em serviços podem aperfeiçoar a compreensão das

expectativas dos clientes e a eficácia das práticas do serviço propriamente dito (Parasuraman *et al.*, 1988). A literatura sugere ainda que a difusão dessas práticas podem ser apoiadas por programas de treinamento e capacitação que alinhem os objetivos estratégicos da organização com as técnicas de melhoria contínua (Liker, 2004).

Diante disso, desenvolvemos a metodologia AFRA, sigla para Acolhimento e Escuta Ativa, Formulação de Solução, Resolução e Resposta, Acompanhamento e Aprimoramento. Essa metodologia surge como um *framework* prático e estruturado para transformar reclamações em oportunidades de crescimento organizacional, promovendo uma cultura de aprendizado e melhoria constante.

Objetivos

Objetivo geral

O objetivo geral é desenvolver uma metodologia estruturada que potencialize a gestão de reclamações, promovendo uma abordagem humanizada, eficiente e orientada à melhoria contínua nos setores de saúde e demais organizações.

Objetivos específicos

1. Elaborar um *framework* prático e integrado que valorize a escuta empática, a investigação de causas e a resolução efetiva de reclamações, alinhado às melhores práticas de gestão de qualidade.
2. Caracterizar as etapas do método AFRA, detalhando ações, ferramentas de suporte e objetivos específicos de cada fase para facilitar sua aplicação em diferentes contextos organizacionais.

Justificativa

A elaboração deste artigo justifica-se pela necessidade premente de aprimorar as práticas de gestão de reclamações, especialmente em ambientes sensíveis como os hospitais, onde a humanização e a eficiência no atendimento são essenciais para garantir a satisfação do usuário e a melhoria contínua dos serviços. Apesar do reconhecimento internacional de que a gestão eficaz de reclamações contribui para a fidelização, a redução de custos e a elevação da

qualidade, muitas organizações ainda enfrentam dificuldades na implementação de processos estruturados, humanizados e proativos que promovam uma cultura de aprendizado a partir do *feedback* dos clientes.

Diante desse cenário, o artigo propõe a metodologia AFRA, um *framework* inovador que combina princípios de gestão da qualidade, comunicação empática e cultura de melhoria contínua. A justificativa central reside na necessidade de oferecer uma ferramenta prática, acessível e adaptável às diferentes realidades organizacionais, capaz de transformar reclamações em oportunidades de crescimento, fortalecendo a relação de confiança entre as instituições e seus usuários.

A importância de desenvolver uma abordagem humanizada na gestão de reclamações é evidenciada pelo impacto direto na experiência do cliente, na reputação institucional e na eficiência operacional. Além disso, a metodologia proposta busca preencher lacunas existentes na literatura e nas práticas tradicionais, ao integrar ações de acolhimento, investigação aprofundada, respostas transparentes e monitoramento sistemático, alinhando-se às melhores práticas internacionais de gestão de qualidade e participativa.

A justificativa também reforça a relevância de disseminar esse *framework* em diferentes contextos, incluindo saúde, educação, setor público e privado, dado seu potencial de adaptação e de promoção de uma cultura organizacional orientada à resolução efetiva de problemas, ao aprendizado contínuo e ao fortalecimento da credibilidade institucional. Assim, a contribuição do artigo reside, sobretudo, na apresentação de uma ferramenta inovadora que, ao priorizar a humanização e a eficiência, pode gerar impactos positivos na qualidade dos serviços, na satisfação dos clientes e na sustentabilidade das organizações.

FUNDAMENTAÇÃO DA METODOLOGIA AFRA

A origem do conceito AFRA está na necessidade de criar um procedimento sistemático que valorize a escuta empática e o tratamento humanizado das manifestações de insatisfação, ao mesmo tempo em que garante a efetividade na resolução de problemas (Stockler; Andrade, 2025). Essa abordagem se fundamenta em princípios de gestão de qualidade, comunicação eficaz, inteligência emocional e cultura de melhoria contínua, alinhando-se às melhores práticas internacionais de gestão de reclamações, como demonstrado por autores como Juran e Godfrey (1999), Kotler e Keller (2012), e Parasuraman *et al.* (1988).

COMPONENTES DA METODOLOGIA AFRA

A metodologia está organizada em quatro pilares que representam etapas sequenciais e integradas do ciclo de gestão de reclamações: 1 – Acolhimento e Escuta Ativa (A); 2 – Formulação da Solução (F); 3 – Resolução e Resposta (R); 4 – Acompanhamento e Aprimoramento (A).

1. Acolhimento e Escuta Ativa (A)

O primeiro passo se refere ao acolhimento e à escuta ativa, crucial para estabelecer uma relação de confiança e demonstrar empatia, garantindo que o cliente se sinta ouvido e compreendido. Consiste em receber a manifestação do cliente de forma humanizada, ouvindo atentamente sem interrupções, validando seus sentimentos e registrando todas as informações relevantes.

Essa etapa visa reduzir tensões, criar um ambiente de respeito e garantir que o cliente perceba que sua demanda será tratada com seriedade (Pereira, 2002). A escuta ativa envolve também a linguagem corporal adequada, o tom de voz cordial e a demonstração de interesse genuíno, elementos essenciais para o sucesso do processo.

2. Formulação da Solução (F)

Após compreender a reclamação, o próximo passo é investigar as causas do problema, realizar uma análise de impacto e definir uma solução justa e viável, considerando as informações levantadas e as políticas internas. Essa fase exige diagnóstico interno, envolvimento de diferentes departamentos, avaliação de riscos e alinhamento com os valores institucionais.

O foco é evitar soluções paliativas e promover ações que resolvam o problema na raiz, gerando valor percebido pelo cliente e fortalecendo a sua confiança na organização (Kotler; Keller, 2012). A transparência e o alinhamento interno são fundamentais para garantir que a resposta seja coerente e efetiva.

3. Resolução e Resposta (R)

Com a solução definida, é hora de agir rapidamente e comunicar de forma clara e

respeitosa ao cliente. Essa etapa demanda agilidade na implementação das ações corretivas, comunicação transparente, linguagem empática e confirmação da satisfação do usuário.

Uma resposta eficaz deve envolver o cliente, explicando o que foi feito, demonstrando comprometimento e, sempre que possível, oferecendo alguma compensação simbólica para reforçar a relação de confiança (Berry; Parasuraman, 1995). O objetivo é transformar uma experiência negativa em uma oportunidade de fidelização.

Nesta etapa, a solução é implementada e o cliente recebe a resposta adequada, buscando resolver a questão de forma satisfatória.

4. Acompanhamento e Aprimoramento (A)

O ciclo se fecha com o acompanhamento pós-resolução, onde se verifica a satisfação do cliente, coleta de *feedbacks* e análise de padrões de reclamações. Essa fase possibilita identificar oportunidades de melhoria nos processos internos, promover treinamentos, ajustar fluxos de trabalho e fortalecer a cultura de aprendizado contínuo (Liker, 2004). Portanto, é fundamental para evitar recorrências e criar uma cultura organizacional que valorize a escuta, a transparência e a evolução constante.

Aplicabilidade e níveis de implementação

A abordagem AFRA garante um ciclo contínuo de melhoria, promovendo maior satisfação do cliente e aprimoramento dos processos internos. Essa metodologia é flexível e pode ser aplicada em diferentes níveis organizacionais: individuais, operacional e estratégico.

No nível individual, cada colaborador pode adotar o *framework* como guia para seu atendimento, promovendo empatia e resolução eficiente. A adoção de *frameworks* para melhorar o atendimento ao cliente está relacionada ao desenvolvimento de competências e atitudes, como empatia e resolução eficiente de problemas.

Goleman (1995) destaca a importância da inteligência emocional para melhorar a interação interpessoal e o atendimento ao cliente, promovendo maior empatia e compreensão. Além disso, Kotler e Keller (2012) reforçam que o atendimento personalizado e a empatia são fundamentais para a satisfação do cliente, o que pode ser incentivado pelo uso de frameworks alinhados ao comportamento do colaborador.

Já no nível operacional, as equipes podem estruturar seus processos internos alinhados ao AFRA, criando rotinas de gestão de reclamações padronizadas, como defende Hammer e

Champy (1994), que destacam a importância de criar rotinas eficientes para melhorar o desempenho operacional e a satisfação do cliente.

A implementação de rotinas alinhadas ao AFRA pode ser fundamentada na abordagem de processos de gestão. Ressalta-se que a padronização de processos é um princípio clássico da gestão da qualidade. Deming (1982) defende a importância do controle de processos e da padronização para garantir a eficiência e a qualidade na entrega de serviços.

Por fim, no nível estratégico, a alta gestão pode incorporar o ciclo ao planejamento estratégico, monitorando indicadores de satisfação e promovendo uma cultura de melhoria contínua. Peter Drucker (1954) enfatiza a importância de alinhar as ações operacionais com os objetivos estratégicos da organização.

Destaca-se que a abordagem de melhoria contínua, como o ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), defendido por Shewhart (1939) e popularizado por Deming (1982), reforça a necessidade de monitorar indicadores de satisfação e promover uma cultura de inovação e aprimoramento constante, fundamental para o sucesso de estratégias de longo prazo. Além disso, Segundo Saraiva e Andrade (2025), além de valorizar a experiência do cliente, com essa abordagem, as empresas conseguem sair na frente da concorrência e ter mais lucratividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia AFRA se apresenta como um *framework* humanizado, prático e efetivo para a gestão de reclamações, especialmente em ambientes hospitalares onde a sensibilidade, o respeito e a rapidez são essenciais. Ao promover o acolhimento ativo, a investigação detalhada, a resposta transparente e o acompanhamento contínuo, as organizações podem transformar reclamações em oportunidades de fidelização, inovação e aprimoramento de seus processos.

Essa abordagem fortalece a cultura de aprendizagem, reduz custos operacionais e contribui para uma experiência mais satisfatória e segura para os usuários. Ressalta-se, que a estrutura do AFRA está alinhada às boas práticas internacionais de gestão de reclamações e pode ser adaptada conforme o contexto organizacional, sempre priorizando a humanização, a comunicação eficaz e a melhoria contínua.

REFERÊNCIAS

BERRY, L.; PARASURAMAN, A. **Services Marketing**. 3ª ed. Maltese, 1995.

DEMING, W. E. **Qualidade**: A revolução da administração. 1 ed. São Paulo: Editora Marques Saraiva, 1982.

DRUCKER, P. F. **The Practice of Management**. New York: Harper & Row, 1954.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**. 82. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

HAMMER, M.; CHAMPY, J. **Reengenharia**: revolucionando a empresa em função dos clientes, da concorrência e das grandes mudanças da gerência. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

JURAN, J. M.; GODFREY, A. B. **Juran's Quality Handbook**. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 1999.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 14. ed. São Paulo: Pearson, 2012.

LIKER, J. K. **The Toyota Way**: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer. McGraw-Hill, 2004.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1988.

PEREIRA, L. H. A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, nº 7, jan/jun 2002, p. 82-121.

SARAIVA, F. A. M. L. S.; ANDRADE, A. R. **Gestão de reclamações**. Rio de Janeiro: Ed. dos Autores, 2025.

SHEWHART, W. A. **Statistical method from the viewpoint of quality control**. Washington, D.C.: Graduate School, Department of Agriculture, 1939.

4.3 Produto 3 - Produção Técnica

LIVRO GESTÃO DE RECLAMAÇÕES¹

Francisco Antunes Maciel Lafayette Stockler e Saraiva¹, Antonio Rodrigues de Andrade²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEh). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Resumo da Produção Técnica e Tecnológica (PTT)

Objetivo: O objetivo deste livro é explorar e detalhar como a gestão eficaz de reclamações pode ser utilizada como uma ferramenta estratégica para promover a melhoria contínua em processos organizacionais. Ele visa proporcionar uma compreensão profunda dos conceitos, técnicas e práticas envolvidas na transformação de feedbacks negativos em oportunidades de aprimoramento contínuo, com o intuito de fortalecer a relação com os usuários e otimizar processos internos. **Tipologia/Estratificação da produção técnica:** O conteúdo técnico é classificado como um livro de referência para profissionais de gestão, com foco em práticas de qualidade e melhoria contínua. Ele se insere na tipologia de manuais e guias práticos que abordam metodologias e ferramentas aplicáveis ao contexto corporativo. **Método:** O método adotado neste livro inclui uma revisão bibliográfica abrangente sobre a gestão de reclamações e melhoria contínua, especialmente com estudos dentro do espaço hospitalar, e análises de casos, além da aplicação prática de ferramentas de qualidade, como o ciclo PDCA, para ilustrar como as organizações podem estruturar e implementar um sistema eficiente de gestão de reclamações. **Resultados:** Os principais resultados apresentados incluem a identificação de boas práticas na gestão de reclamações, a definição de processos que facilitam a resolução eficaz de problemas, e a demonstração de como a análise de reclamações pode contribuir para a inovação e a melhoria contínua dos serviços e produtos oferecidos, principalmente dentro do espaço hospitalar que trata de questões relacionadas à vida humana e onde o processo de melhoria contínua deve ser tratado com máxima prioridade. **Conclusão, aplicabilidade e**

¹ SARAIVA, F. A. M. L. S.; ANDRADE, A. R. **Gestão de Reclamações**. Rio de Janeiro: Ed. dos Autores, 2025.

impacto: A conclusão destaca a importância da gestão de reclamações como um pilar para melhoria nos serviços e qualidade no atendimento. O livro evidencia como a implementação adequada dessa prática pode gerar impactos positivos, como a redução de custos, maior qualidade nos serviços prestados, segurança do trabalho, aumento da satisfação do usuário e fortalecimento da imagem da organização. **Termos controlados/não controlados:** Gestão de reclamações, melhoria contínua, ciclo PDCA, fidelização do cliente, qualidade, *feedback*, inovação, processos organizacionais.

FIGURA 02 - Capa do Livro.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Autores: Francisco Antunes Maciel L. Stockler e
Saraiva; Antonio Rodrigues de Andrade.

SUMÁRIO

Capítulo 1 – Introdução e a Importância da Qualidade no Setor de Serviços

Capítulo 2 – Reclamações: O Que São e Por Que Ocorrem?

Capítulo 3 – O Papel da Cultura Organizacional Frente às Reclamações

Capítulo 4 – A Ouvidoria Como Ferramenta de Gestão

Capítulo 5 – Comunicação, Treinamento e Atendimento Humanizado na Resolução de Reclamações

Capítulo 6 – A Tecnologia Como Facilitadora Na Gestão de Reclamações

Capítulo 7 – Melhoria Contínua

Capítulo 8 – Sistema Eficiente de Gestão de Reclamações

Capítulo 9 – Indicadores e Métricas

Capítulo 10 – Estudos de Caso – Como Hospitais Melhoraram com a Gestão de Reclamações

Capítulo 1 - Introdução e a Importância da Qualidade no Setor de Serviços

Vivemos uma era em que a linha entre produtos e serviços está cada vez mais tênue. Podemos dizer que até mesmo indústrias e comércios estão oferecendo algum tipo de serviço para os seus clientes, seja através do atendimento, na customização de pedidos ou inclusive no próprio suporte e pós-venda. É adequado dizer que independente do setor em que a organização está inserida, ela presta algum tipo de serviço, seja ele para o consumidor ou para algum stakeholder.

E em um mundo cada vez mais globalizado e competitivo, as organizações passaram a enxergar a qualidade não mais como diferencial, mas sim como algo essencial para a perpetuidade dos negócios. Consumidores e também agora os *stakeholders* exigem mais compromisso com a excelência.

Diferentemente do conceito da época da padronização industrial, a personalização e a experiência do cliente vêm se tornando o foco dos executivos atuais. O conceito de foco no cliente está se tornando uma prioridade mundo afora. Conhecido como *Customer Centricity* ou "Cliente no Centro", essa estratégia prevê que as decisões estratégicas adotadas pela empresa devem focar nas necessidades, desejos e expectativas do cliente, em vez de se concentrarem exclusivamente no produto ou serviço.

Empresas que investem em qualidade tendem a ter maior rentabilidade, principalmente devido à retenção de clientes. Clientes satisfeitos retornam com mais frequência, e as empresas já entenderam que vender para um cliente atual é mais fácil e mais barato do que conquistar um novo. Por isso, investir em qualidade não apenas facilita a retenção, mas também aumenta a percepção de valor da marca por parte do usuário, tornando-se uma estratégia mais eficiente e econômica do que campanhas de *marketing* volumosas.

Nesse contexto, podemos entender a qualidade como a capacidade de entregar, de forma eficiente, o serviço proposto, superando a expectativa do usuário. Porém, devido à personalização e ao fato de a prestação de serviço ser algo intangível, temos um desafio: a avaliação da qualidade depende da percepção individual de cada cliente.

Um mesmo serviço pode ser percebido de forma diferente por cada cliente, pois fatores como empatia, tempo de espera e comunicação influenciam diretamente a experiência do usuário.

Podemos pensar em qualidade no segmento de serviços através do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) em que temos as cinco dimensões principais: Tangibilidade, Confiabilidade, Responsividade, Garantia e Empatia.

Tangibilidade: envolve tudo o que pode ser percebido pelos sentidos, como instalações físicas, equipamentos, materiais e até a apresentação dos profissionais que prestam o serviço.

Confiabilidade: está diretamente ligada à capacidade do fornecedor de executar o serviço com segurança e eficiência. Isso significa entregar um desempenho consistente, sem falhas ou necessidade de retrabalho, garantindo que o cliente receba exatamente o que foi prometido.

Responsividade: diz respeito à prontidão e à disposição da equipe em atender os clientes com agilidade e atenção. Um bom serviço deve ser prestado de forma eficiente, com respostas rápidas e um suporte proativo.

Garantia: envolve a cortesia, o conhecimento técnico e a capacidade dos profissionais de transmitir segurança e confiança aos clientes.

Empatia: trata-se do quanto a empresa realmente se importa com o cliente, oferecendo um atendimento personalizado e demonstrando interesse genuíno em suas necessidades. Isso inclui acessibilidade, sensibilidade e esforço para entender e resolver suas demandas da melhor forma possível.

A expectativa dos consumidores não está mais em receber um bom produto ou serviço, mas em receber uma experiência excepcional. Organizações que não enxergam a necessidade de entregar esse tipo de qualidade ao consumidor certamente perderão clientes para concorrentes.

Um cliente insatisfeito tende a compartilhar sua experiência negativa com um número significativamente maior de pessoas do que um cliente satisfeito. Esse fato evidencia a importância de prevenir insatisfações e adotar estratégias proativas para resolver problemas antes que se tornem crises.

Por isso, experiências ruins podem custar muito caro para as organizações, e as reclamações afetam a reputação da empresa não só perante aos consumidores, mas também aos *stakeholders*. Uma crise de reputação pode ser algo imensurável e resultar inclusive em falência da organização. Consequências desastrosas por falta de uma administração alinhada com as necessidades dos clientes.

A adoção de um sistema eficaz de gestão da qualidade contribui para um ambiente mais seguro, eficiente e humanizado.

Uma das formas mais eficazes de medir e aprimorar a qualidade nos serviços é por meio da análise das reclamações dos usuários. Reclamações não devem ser vistas apenas como problemas, mas como oportunidades para identificar falhas e melhorar processos

(Saraiva, Andrade, 2025). As reclamações dos usuários são indicadores para avaliar a qualidade percebida e identificar oportunidades de melhoria em diversas áreas.

Capítulo 2 – Reclamações: O Que São e Por Que Ocorrem?

Dentre as interações e manifestações entre clientes e organizações, podemos destacar as reclamações como uma forma direta de comunicação. Reclamações tendem a expressar algum tipo de insatisfação de um cliente em relação a um serviço ou produto. Embora muitas empresas vejam as reclamações apenas como um problema a ser resolvido, organizações que possuem uma visão estratégica da qualidade entendem que elas são oportunidades valiosas de melhoria.

Vale ressaltar que as reclamações fornecem informações valiosas, indo além da identificação de falhas e revelando expectativas não atendidas. Muitas dessas expectativas podem ser compartilhadas por outros consumidores que, por diferentes motivos, não expressaram suas insatisfações. Sem esse *feedback*, a empresa poderia jamais identificar determinadas demandas do público. No entanto, ao transformar uma reclamação em um ponto de contato estratégico, a organização ganha um *insight* para aprimorar seus produtos, serviços, experiência do cliente e até suprir uma demanda.

No contexto hospitalar, por exemplo, uma reclamação pode estar relacionada a tempo de espera, falta de empatia no atendimento, falhas na comunicação ou problemas na infraestrutura. Já no setor financeiro, temos como exemplo: cobranças indevidas, tarifas equivocadas e até mesmo um atendimento ao cliente feito de forma insatisfatória.

De maneira simples, uma reclamação pode ser definida como uma manifestação formal ou informal de insatisfação de um cliente sobre um serviço prestado, ou produto. Entretanto, esse conceito vai além da insatisfação momentânea, pois toda reclamação traz consigo um sinal de alerta que deve ser analisado com seriedade.

Classificando as reclamações, podemos dividi-las de acordo com sua origem e impacto. Dessa forma, sendo:

I) Reclamações sobre atendimento: Relacionadas ao comportamento dos funcionários, à demora na resposta ou à falta de empatia na comunicação.

II) Reclamações sobre processos internos: Envolvem burocracias, mudanças de procedimentos sem comunicação, erros administrativos e dificuldades no acesso a informações.

III) Reclamações sobre qualidade: Referem-se à experiência do cliente, como falhas técnicas, prazos, ineficiência ou descumprimento do que foi prometido.

IV) Reclamações sobre infraestrutura: Relacionadas a aspectos físicos do ambiente, como limpeza, conforto e acessibilidade.

V) Reclamações sobre preço e cobrança: Incluem dúvidas ou insatisfações com preços praticados, cobranças indevidas ou transparência na precificação.

Vemos que as reclamações figuram como um desalinhamento entre as expectativas do cliente e a experiência real recebida. Esse desalinhamento de expectativas pode ter como causa inúmeros fatores, de forma isolada ou conjunta. Analisando então de forma mais profunda alguns desses fatores, percebemos como mais comuns entre as reclamações:

I) Expectativas não atendidas: O cliente espera um determinado padrão de serviço e recebe algo inferior.

II) Falta de comunicação: Informações imprecisas ou insuficientes sobre o serviço prestado podem gerar frustração.

III) Problemas na entrega do serviço: Atrasos, erros operacionais ou falhas no atendimento.

IV) Atendimento inadequado: Falta de preparo da equipe para lidar com o cliente de forma empática e resolutive.

V) Falta de personalização: O cliente deseja um atendimento mais individualizado, mas recebe um serviço padronizado e frio.

O impacto das reclamações para as organizações, vai depender da forma como a mesma enxerga essas interações. Se forem minimizadas ou ignoradas, a organização perde a chance de ter um aprimoramento nos seus processos e até mesmo fortalecer sua marca.

Gestores preparados conseguem interpretar as reclamações recebidas de forma a revelar: pontos de vulnerabilidade, expectativas dos clientes, tendências e padrões, gargalos operacionais e/ou comerciais, percepção de mercado por parte dos consumidores e até mesmo fraudes.

Já gestores que não gerem de maneira adequada uma reclamação podem trazer para a organização: fuga de clientes, danos à reputação, prejuízos financeiros, perda de market share, falha na identificação de melhorias, aumento de custos judiciais e até mesmo gerar um clima organizacional ruim.

A popularização das redes sociais trouxeram uma ampliação no alcance das reclamações. Hoje, um único cliente pode impactar milhares de pessoas e influenciar a decisão de compra de outros muitos com um simples compartilhamento. Plataformas como *Twitter*, *Instagram*, *TikTok* e *Facebook* são utilizados cada vez mais como canais para gerar esse tipo de interação entre consumidores e a marca.

Além das redes sociais, sites especializados como o Reclame AQUI têm se tornado

verdadeiros termômetros da satisfação do consumidor, influenciando diretamente a credibilidade das empresas, enquanto órgãos como o Procon atuam na mediação e resolução de conflitos.

Em 2018, um cachorro de rua foi morto por um segurança de uma loja de um grande supermercado em São Paulo. O incidente foi amplamente divulgado nas redes sociais, gerando protestos e campanhas de boicote contra a rede de supermercados. A repercussão levou a empresa a adotar medidas para reparar o dano, incluindo doações para organizações de proteção animal e campanhas de conscientização.

Segundo pesquisas, 85% dos consumidores pesquisam a reputação de uma empresa antes de fechar um negócio. Isso significa que reclamações mal gerenciadas podem afastar novos clientes e prejudicar a imagem da organização.

Por outro lado, empresas que resolvem rapidamente as reclamações e oferecem respostas públicas bem estruturadas demonstram compromisso com a satisfação do cliente.

Capítulo 3 - O Papel da Cultura Organizacional Frente às Reclamações

A forma como uma empresa lida com reclamações diz muito sobre sua cultura organizacional. Dessa maneira, uma cultura organizacional forte e robusta impacta positivamente o modo como a organização reage frente às reclamações.

Fato é que a cultura organizacional, independente do porte ou segmento de atuação, desempenha um papel essencial na maneira como a empresa responde às reclamações dos clientes. Empresas que cultivam uma cultura voltada para o aprendizado e melhoria contínua, além de valorizar a experiência do cliente, conseguem sair na frente da concorrência e ter mais lucratividade.

A cultura organizacional pode ser definida como o conjunto de valores, crenças, normas e comportamentos que orientam as ações e decisões dentro de uma empresa. Ela molda a forma como os colaboradores interagem entre si e com os clientes, influenciando diretamente a experiência do consumidor.

Para se ter uma empresa com foco no cliente, com foco em resolver os problemas dos consumidores, é preciso olhar primeiramente para sua cultura. O desenvolvimento de uma cultura organizacional com foco na satisfação do cliente é o alicerce e o primeiro passo para uma organização que deseja se perpetuar no mercado.

A cultura organizacional estabelecida e bem estruturada vai refletir na forma como as reclamações são tratadas, uma vez que determina o nível de prioridade dado ao atendimento ao cliente, a postura da equipe diante dos problemas e conflitos e o comprometimento da empresa com a melhoria contínua.

A cultura nas empresas pode assumir diferentes abordagens frente às reclamações, podendo ser reativas ou proativas.

Cultura Reativa

Empresas com uma cultura reativa costumam minimizar ou ignorar a importância das queixas, tratando os problemas apenas quando surgem e se tornam insustentáveis. Algumas características dessa cultura incluem:

- I) Falta de canais eficazes para registrar reclamações;
- II) Respostas automáticas e impessoais aos clientes insatisfeitos;
- III) Falta de análise estratégica das reclamações;
- IV) Equipe despreparada para lidar com insatisfações.

Cultura Proativa

Já empresas com uma cultura proativa compreendem que ouvir o cliente é essencial para o crescimento sustentável. Elas encaram as reclamações como feedbacks valiosos e as utilizam para aprimorar seus processos. Além disso, estão sempre tentando se antever a situações que possam lhe causar algum tipo de dano. Algumas características dessa cultura são:

- I) Possuem canais de atendimento acessíveis e eficientes;
- II) Respostas personalizadas com empatia e transparência aos clientes;
- III) Análise das reclamações para identificar tendências e padrões;
- IV) Treinamento da equipe para lidar com insatisfações de maneira empática e resolutiva;
- V) Ações preventivas para evitar que problemas se repitam.

Uma cultura proativa fortalece a relação de confiança com os clientes, aumenta a fidelização e melhora a imagem da empresa no mercado. Esse tipo de cultura é benéfica em todos os sentidos para organização, inclusive por possuir um baixo custo de implementação e um grande potencial de gerar crescimento e lucratividade para empresa no longo prazo.

Dessa forma, podemos pensar que o atendimento ao cliente não é só uma questão de técnica, mas também de cultura. Empresas que valorizam o cliente e incentivam a humanização no atendimento criam um ambiente interno mais receptivo às reclamações e consequentemente na satisfação do consumidor.

Pode-se destacar uma cultura de atendimento forte as quais apresentam elementos como: Liderança presente, Treinamento constante, Propósito claro e definido e a autonomia aos colaboradores para resolver problemas com base na missão e visão da empresa.

Para desenvolver e consolidar uma cultura centrada no cliente e orientada à melhoria contínua, é recomendável adotar as seguintes práticas:

Criar um ambiente onde o feedback seja valorizado – Os funcionários precisam entender que as reclamações dos clientes são ferramentas essenciais para a inovação e melhoria dos serviços.

Implementar um sistema estruturado de gestão de reclamações – Isso inclui canais de comunicação acessíveis, protocolos claros para resolução de problemas e monitoramento constante dos feedbacks.

Incentivar a escuta ativa e a empatia – Profissionais que sabem ouvir e compreender

as necessidades do cliente conseguem resolver conflitos de maneira mais eficaz.

Manter transparência na comunicação com os clientes – Empresas que demonstram comprometimento em solucionar problemas ganham mais credibilidade.

Transformar reclamações recorrentes em melhorias organizacionais – Se uma mesma queixa se repete com frequência, isso indica um problema sistêmico que precisa ser corrigido.

A reputação de uma empresa não é construída apenas pela qualidade do serviço que ela entrega, mas também pela maneira como ela trata seus clientes.

Apesar da importância de uma cultura organizacional voltada para a valorização do cliente e a melhoria contínua, muitas empresas enfrentam resistência à mudança. Esse é um dos principais desafios ao implementar novas estratégias para a gestão de reclamações.

A resistência pode surgir em diferentes níveis dentro da organização:

- **Liderança conservadora:** Líderes que não valorizam a escuta ativa do cliente podem dificultar mudanças estruturais na empresa. Muitas das vezes por ter uma visão presa ao passado.
- **Funcionários desmotivados:** Se a cultura organizacional não incentiva um atendimento de qualidade, os colaboradores podem não se sentir engajados em oferecer um serviço excepcional.
- **Falta de incentivos para melhoria:** Se os colaboradores não veem benefícios diretos em melhorar o atendimento, dificilmente irão além do básico para resolver as reclamações dos clientes.

Para quebrar essa barreira e tornar a cultura organizacional mais receptiva à gestão de reclamações, algumas estratégias podem ser aplicadas:

I) Treinamento contínuo – Oferecer capacitação para todos os funcionários sobre a importância do atendimento ao cliente, sobre o propósito da empresa e da resolução eficaz de reclamações.

II) Liderança engajada – Os gestores devem demonstrar, por meio de suas ações, a importância de ouvir e resolver as reclamações de maneira estratégica.

III) Recompensas e incentivos – Empresas que premiam funcionários pelo bom atendimento ao cliente e pela resolução eficiente de problemas criam um ambiente mais

motivador.

IV) Comunicação interna eficiente – Criar espaços para que as equipes compartilhem dificuldades enfrentadas no atendimento e proponham soluções conjuntas.

V) Canais internos de feedback – Assim como as empresas precisam ouvir os clientes, elas também devem criar canais internos para que funcionários sugiram melhorias e possam relatar dificuldades no atendimento.

Roma não foi construída em um dia, logo, a mudança de cultura organizacional não acontece da noite para o dia, mas, com a implementação gradual de boas práticas, a empresa pode transformar sua forma de lidar com reclamações e melhorar significativamente a experiência do cliente.

Empresas que possuem uma cultura forte e voltada para a experiência do cliente geralmente se destacam em seus setores. Algumas marcas tornaram-se referência justamente por sua capacidade de ouvir e solucionar reclamações de maneira proativa.

O banco brasileiro Nubank se consolidou no setor financeiro por oferecer um atendimento humanizado e ágil. Enquanto bancos tradicionais enfrentam críticas por processos burocráticos e atendimentos de má qualidade, o Nubank investe em um relacionamento próximo e amigável com seus clientes.

A empresa utiliza inteligência artificial para responder a dúvidas comuns, mas mantém uma equipe altamente treinada para atender casos mais complexos. Seu modelo de atendimento evita respostas padronizadas, garantindo que cada reclamação seja tratada de forma personalizada.

O resultado dessa cultura foi que o Nubank conseguiu se tornar um dos bancos mais valiosos da América Latina, passando inclusive a frente de organizações com mais tempo de existência e experiência como o Itaú e o BTG Pactual.

A cultura organizacional é um dos principais fatores que determinam o sucesso ou o fracasso de uma empresa na gestão de reclamações.

Capítulo 4 - A Ouvidoria Como Ferramenta de Gestão

Podemos definir a ouvidoria como atividade ou cargo destinado a receber e investigar queixas ou a estabelecer a comunicação entre a instituição e os seus usuários. Isso mostra a importância deste departamento dentro da organização.

Sua origem remete à Suécia, onde, em 1809, foi instituída a figura do *Ombudsman*, um representante designado para receber e encaminhar as queixas dos cidadãos sobre os serviços públicos. O termo "*Ombudsman*" surgiu nesse contexto e, em sueco, significa "representante do povo". Esse profissional tinha a função de ouvir críticas e sugestões da população, atuando como intermediário entre os cidadãos e o Parlamento para defender seus interesses.

No ambiente corporativo atual, onde a experiência do cliente é um fator determinante para a competitividade das empresas, a ouvidoria assume um papel estratégico como ferramenta de gestão. Mais do que um simples canal de atendimento, a ouvidoria é um mecanismo essencial para captar sugestões, reclamações, feedbacks e até mesmo denúncias que podem orientar decisões estratégicas, explicitar fraudes e aprimorar processos internos.

A ouvidoria funciona como um elo entre os clientes e a gestão da empresa, garantindo que as demandas sejam ouvidas e tratadas de maneira eficaz. Quando bem estruturada e administrada, ela contribui para o aumento da satisfação dos clientes, crescimento estruturado da organização, para a melhoria da reputação da empresa e para a prevenção de crises institucionais.

Além disso, o setor desempenha um papel fundamental no recebimento e tratamento de dados, uma vez que recebe um número considerável de informações que podem gerar *insights* para a média e a alta administração.

Para uma ouvidoria ser eficiente é necessário ser um canal independente e imparcial dentro da organização, além de ser pautado pela ética e profissionalismo. Tendo sua credibilidade elevada pelos usuários e pela gestão, incentivando-os para utilizarem do serviço.

A criação de um setor de ouvidoria deve ter como base principal a receptação, análise e a resposta das manifestações recebidas. Diferente de um SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente), que trata demandas operacionais do dia a dia, a ouvidoria atua de forma mais analítica, investigando problemas sistêmicos e propondo soluções estruturais.

É papel também do canal de ouvidoria monitorar o encaminhamento de cada demanda para evitar que problemas fiquem sem solução. Problemas sem soluções podem demonstrar não só uma gestão fraca, mas também um canal de ouvidoria mal administrado.

Problemas ignorados podem evoluir para crises institucionais e impactar negativamente a reputação da empresa. A ouvidoria atua de forma preventiva, ajudando a mitigar riscos e a evitar conflitos maiores.

Por isso, o setor precisa estar organizado e atento para ter a melhor eficiência possível. Com a geração de relatórios gerenciais é possível medir e identificar padrões, sendo exemplo o tipo de recorrência de manifestações por setores ou até mesmo por profissionais específicos.

Empresas que dispõem de um canal de ouvidoria bem estruturado transmitem confiança aos usuários, pois demonstram preocupação em resolver seus problemas e aprimorar a experiência do consumidor.

Outro ponto importante é que, ao direcionar essas manifestações para um canal de ouvidoria, a empresa centraliza a gestão das demandas de forma profissional, evitando a sobrecarga de outros departamentos que, de outra forma, teriam que lidar individualmente com essas questões. Além disso, quando uma reclamação é tratada pelo próprio setor envolvido, há um alto risco de negligência ou parcialidade no tratamento do problema, além da possibilidade de dispersão ou perda de informações.

Apesar dos benefícios de um canal de ouvidoria, sua implementação pode enfrentar desafios. Por isso, é fundamental que a média e a alta administração participem ativamente, demonstrando, de forma séria e comprometida, a importância do canal para todos os colaboradores.

Dentre os principais desafios mapeados, destacam-se: **resistência organizacional**: algumas empresas enxergam a ouvidoria como um setor secundário, sem a devida priorização e estrutura; **baixa participação dos clientes**: muitos consumidores não sabem da existência da ouvidoria ou não acreditam que suas demandas serão atendidas; **falta de autonomia**: para ser eficaz, a ouvidoria precisa ter independência e autoridade para atuar de forma imparcial; **demora na resolução de casos**: se os problemas encaminhados não forem resolvidos com agilidade, a ouvidoria perde sua credibilidade.

Para garantir o sucesso da ouvidoria como ferramenta de gestão, algumas boas práticas devem ser adotadas:

Treinamento da equipe: Profissionais da ouvidoria devem estar preparados para lidar com diferentes tipos de manifestações, oferecendo um atendimento humanizado e resolutivo.

Divulgação massiva do canal: Tornar a ouvidoria visível e acessível é essencial para incentivar os clientes a utilizarem o canal. Exemplo de divulgação de um canal de ouvidoria em um hospital do Rio de Janeiro:

FIGURA 03 – Canal de Ouvidoria do EBSEH.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Canais de atendimento acessíveis: A ouvidoria deve estar presente em múltiplos canais (telefone, e-mail, site, redes sociais) para facilitar o acesso dos clientes.

Feedback transparente: Os clientes devem ser informados sobre o andamento de suas reclamações e sobre as medidas tomadas.

Análise de indicadores: O monitoramento de dados deve ser contínuo para identificar tendências e oportunidades de melhoria.

A ouvidoria é uma ferramenta essencial para a gestão da qualidade e a satisfação dos clientes. Quando bem estruturada, ela não apenas soluciona reclamações, mas também contribui para a evolução dos processos internos e para a melhoria contínua dos serviços oferecidos pela empresa.

Inclusive, engana-se quem pensa que a ouvidoria é apenas um mecanismo de intermediação da comunicação entre empresa e cliente. Quantas fraudes e denúncias já foram descobertas em organizações graças a interação dos próprios funcionários com o canal.

Muitas organizações adotam práticas que incentivam seus colaboradores a compartilhar informações e sugestões de melhorias para a empresa. Além de criar um ambiente mais participativo, algumas delas recompensam os funcionários cujas ideias são implementadas, reconhecendo e valorizando sua contribuição para o crescimento do negócio. Esse tipo de iniciativa não apenas estimula a inovação interna, mas também fortalece o engajamento da equipe, promovendo um senso de pertencimento e colaboração. Ao sentir que suas opiniões são ouvidas e valorizadas, os funcionários tendem a se tornar mais proativos na

busca por soluções e aprimoramentos, contribuindo para a eficiência e competitividade da organização.

Ou seja, a ouvidoria pode ser uma grande ferramenta de gestão tanto na comunicação externa com clientes e usuários quanto interna com colaboradores e fornecedores.

A criação de um canal de ouvidoria pode ser simples e aplicável em qualquer tipo de organização e de qualquer porte. A estruturação e implementação pode ser feita da seguinte forma:

I) Criar um canal direto e acessível → Pode ser um e-mail exclusivo, um formulário no site ou até um número de *WhatsApp*.

II) Nomear um responsável → Alguém da equipe deve ser encarregado de receber e tratar as manifestações com imparcialidade.

III) Definir um fluxo de resposta → Estabelecer um prazo para retorno e solução das demandas.

IV) Divulgar o canal → Informar clientes e colaboradores sobre a existência da ouvidoria e incentivá-los a utilizá-la.

V) Usar os feedbacks para melhorias → Mesmo com poucos registros, avaliar os dados para aprimorar processos e a experiência do cliente.

VI) Monitorar e Controlar → Registrar as manifestações em uma planilha ou sistema, garantindo o recebimento e controle dos dados. Acompanhar os registros, gerar relatórios e analisar as informações para melhorar processos e a eficiência da ouvidoria.

Capítulo 5 – Comunicação, Treinamento e Atendimento Humanizado na Resolução de Reclamações

A forma como uma empresa se comunica com seus clientes e colaboradores influencia diretamente a percepção de qualidade do serviço prestado. No contexto da gestão de reclamações, a comunicação clara, o treinamento contínuo e o atendimento humanizado são fatores essenciais para garantir a satisfação do cliente e fortalecer a reputação da organização.

As reclamações não são apenas expressões de insatisfação; elas também representam oportunidades para aprimorar processos e consolidar um relacionamento de confiança com o consumidor. No entanto, para que essa abordagem seja eficaz, é necessário que os profissionais estejam preparados para lidar com as queixas de forma empática, assertiva e eficiente.

A comunicação desempenha um papel fundamental na forma como os clientes percebem a empresa e sua capacidade de resolver problemas. Muitas reclamações acontecem e se agravam devido a falhas na comunicação, seja pela falta de clareza nas informações, informações passadas de maneira apática ou pela demora na resposta.

Princípios da Comunicação Eficaz na Resolução de Reclamações:

Clareza: A mensagem transmitida deve ser objetiva, transparente e livre de ambiguidades. Os clientes precisam entender exatamente o que é de preferência como está sendo feito para resolver seu problema.

Empatia: Demonstrar interesse genuíno pela satisfação do cliente contribui para amenizar conflitos e fortalecer o vínculo com a marca. Se colocar no lugar do cliente e entender sua frustração ajuda a criar um ambiente de confiança. Afinal, todos estão sujeitos a passarem pelos mesmos problemas, amanhã pode ser você ou alguém da sua família. Ir para o confronto com o cliente não ajuda e em muitos casos só piora a situação.

Agilidade: O tempo de resposta é crucial para a satisfação do cliente. Empresas que solucionam problemas rapidamente evitam a escalada de reclamações.

Coerência: As informações devem ser consistentes em todos os canais de atendimento. Contradições podem gerar ainda mais frustração no cliente.

Feedback contínuo: Manter o cliente informado sobre o andamento da sua reclamação aumenta a confiança na empresa e melhora a experiência do consumidor.

Para que os colaboradores consigam oferecer um atendimento de qualidade, é

essencial que sejam treinados continuamente. Um atendimento inadequado pode transformar uma reclamação simples em uma crise maior, impactando negativamente a reputação e até mesmo a lucratividade da empresa. Treinar os colaboradores deve ser um princípio da cultura da empresa. Uma empresa com cultura forte e proativa investe em capacitação constantemente.

É um equívoco considerar a capacitação apenas como um custo adicional, pois um colaborador despreparado pode gerar impactos financeiros muito maiores no futuro. Um atendimento inadequado ou a má gestão de uma reclamação podem resultar na escalada do problema, aumentando retrabalho, insatisfação do cliente e até danos à reputação da empresa, o que acarreta custos ainda mais elevados.

Uma política de treinamento contínuo traz inúmeros benefícios, tais como: Profissionais mais preparados, Padronização no padrão de qualidade do atendimento, Maior Satisfação do Cliente, Redução de erros e retrabalhos, entre outros.

Para garantir um atendimento eficiente e resolutivo, é fundamental investir em treinamentos essenciais para a equipe. O desenvolvimento de técnicas de comunicação eficaz permite que os colaboradores se expressem com clareza, empatia e assertividade, melhorando a interação com os clientes. A gestão de conflitos capacita os atendentes a lidar com clientes insatisfeitos e resolver situações delicadas de forma profissional, reduzindo o impacto negativo das reclamações.

O uso da tecnologia no atendimento, por meio do treinamento em CRM e outras ferramentas, otimiza a gestão das queixas e agiliza a resolução dos problemas. Além disso, a inteligência emocional é indispensável, pois ensina os profissionais a manterem a calma e a empatia, mesmo em atendimentos desafiadores. Por fim, estimular a resolução de problemas e a tomada de decisão incentiva os funcionários a adotarem uma abordagem proativa, garantindo soluções mais rápidas e eficazes para as demandas dos clientes.

Nos últimos anos, a humanização do atendimento tem se tornado um diferencial importante para empresas que buscam se destacar no mercado. Um atendimento mecânico, sem empatia, pode afastar clientes e gerar avaliações negativas. Por outro lado, um contato mais próximo e humanizado gera maior engajamento e satisfação.

Entre os elementos essenciais dessa abordagem, destaca-se a escuta ativa, que permite que o cliente se expresse sem interrupções, demonstrando que sua demanda é realmente valorizada. A personalização do atendimento, ao chamar o cliente pelo nome e oferecer soluções alinhadas ao seu perfil e histórico, fortalece a conexão e a confiança na marca. Além disso, a flexibilidade na resolução de problemas é fundamental, pois nem todas as

reclamações seguem um roteiro fixo, exigindo que os atendentes tenham autonomia para encontrar a melhor solução.

Outro aspecto essencial é o tom de voz amigável, que transmite cordialidade e faz com que o cliente se sinta respeitado e bem acolhido.

Um grande impacto positivo dessa prática é a diminuição de conflitos, uma vez que um contato mais próximo e personalizado reduz a insatisfação e evita a escalada de reclamações. Por fim, clientes satisfeitos tornam-se promotores espontâneos da marca, recomendando seus serviços para amigos e familiares, o que gera crescimento orgânico (que é mais barato inclusive do que o crescimento inorgânico) e fortalece a credibilidade da empresa.

Quando bem aplicadas, essas estratégias transformam reclamações em oportunidades de crescimento e podem, sim, serem classificadas como diferenciação competitiva da companhia.

Capítulo 6 - A Tecnologia Como Facilitadora na Gestão de Reclamações

A evolução da tecnologia tem transformado significativamente a forma como empresas gerenciam suas interações com clientes, especialmente no que diz respeito ao tratamento de reclamações. Ferramentas inovadoras, como inteligência artificial, automação e análise de dados, têm permitido que as organizações ofereçam um atendimento mais ágil, eficiente e personalizado.

A utilização da tecnologia na gestão de reclamações vai além da simples digitalização dos processos. Ela possibilita a identificação de padrões, o controle de respostas, a geração de dados para tomada de decisão, a previsão de problemas recorrentes e a implementação de soluções proativas, reduzindo o número de reclamações futuras. Além disso, proporciona um atendimento mais acessível e integrado, permitindo que clientes entrem em contato por múltiplos canais e tenham suas demandas resolvidas com maior rapidez e precisão.

A tecnologia tem revolucionado a forma como as empresas gerenciam suas reclamações, tornando o atendimento mais ágil, eficiente e menos burocrático. Antes, o tratamento de queixas dependia fortemente de processos manuais e demorados, muitas vezes resultando em frustração para o cliente. Hoje, a automação e o uso de ferramentas inteligentes permitem uma abordagem mais estratégica e centrada no consumidor, sem muita necessidade de ampliação do quadro de colaboradores.

Ferramentas digitais reduzem o tempo de resposta e melhoram a eficiência na resolução de problemas, enquanto a automação minimiza falhas operacionais, garantindo um atendimento mais preciso e padronizado. Além disso, a tecnologia amplia a acessibilidade, permitindo que os clientes registrem reclamações e acompanhem suas solicitações por diferentes canais, como aplicativos, redes sociais, e-mails e chatbots. O monitoramento e a análise de dados, com o suporte de *big data* e inteligência artificial, possibilitam a identificação de padrões de insatisfação, permitindo que as empresas adotem ações preventivas. Como resultado, a experiência do cliente é aprimorada, proporcionando um atendimento mais rápido e eficiente, o que fortalece a confiança na marca e contribui para a fidelização dos consumidores.

Entre as principais ferramentas utilizadas, destacam-se: os sistemas de CRM possibilitam o armazenamento, organização e análise das interações com clientes, permitindo que as empresas gerenciem reclamações de forma estruturada. Com essas ferramentas, é possível acompanhar o histórico do cliente, monitorar a evolução de cada demanda e garantir um atendimento mais eficiente e personalizado. *Chatbots* e *Assistentes Virtuais*: Chatbots

baseados em inteligência artificial têm revolucionado o atendimento ao cliente, oferecendo respostas instantâneas e solucionando problemas simples sem a necessidade de intervenção humana. Essas ferramentas reduzem a carga de trabalho dos atendentes e permitem que reclamações sejam classificadas e tratadas de maneira mais rápida e eficiente.

O uso de inteligência artificial na análise de reclamações permite identificar padrões de insatisfação, prever problemas recorrentes e sugerir soluções antes que os clientes precisem registrar uma queixa. Com base em grandes volumes de dados, a IA ajuda empresas a se tornarem mais proativas na gestão da experiência do cliente. Hoje o acesso a ferramentas de IA se tornou bem mais prático, fácil e acessível com ferramentas como *GhatGPT*, *Gemini*, *Copilot* entre outras.

A tecnologia utilizada pelas IAs de *Machine Learning* (Aprendizado de Máquina) tem revolucionado a forma como as empresas gerenciam reclamações, tornando os processos mais ágeis, precisos e eficientes. Essa tecnologia permite que sistemas aprendam automaticamente com grandes volumes de dados, identifiquem padrões e façam previsões sem a necessidade de programação manual constante. No contexto da gestão de reclamações, o *Machine Learning* pode atuar em diversas frentes, desde a triagem e categorização automática de queixas até a personalização do atendimento ao cliente.

Uma das principais aplicações do *Machine Learning* na gestão de reclamações é a classificação automática das demandas e monitoramento do retorno ao usuário. Com base em um grande histórico de interações, algoritmos de aprendizado de máquina conseguem analisar o conteúdo das reclamações e categorizá-las de forma inteligente, encaminhando cada caso para o setor ou agente mais adequado e monitorando o tempo de resposta. Isso reduz o tempo de resposta e evita a sobrecarga de equipes, melhorando a experiência do cliente.

Outra aplicação relevante é a análise preditiva, que utiliza modelos estatísticos para identificar tendências e prever quais problemas podem gerar um aumento no volume de reclamações.

O *Machine Learning* também auxilia nas sugestões de soluções, especialmente em sistemas de atendimento ao cliente. Com a evolução dos chatbots e assistentes virtuais, algoritmos podem analisar o conteúdo de reclamações passadas e sugerir soluções personalizadas para cada cliente. Isso não apenas agiliza a resolução de problemas, mas também garante respostas mais coerentes e precisas, aumentando a satisfação do consumidor.

Além disso, essa tecnologia contribui para o monitoramento em tempo real de redes sociais e plataformas de reclamação, identificando automaticamente menções negativas sobre a empresa e alertando as equipes responsáveis para intervirem rapidamente. Com a análise de

sentimentos, os algoritmos conseguem diferenciar reclamações críticas de comentários neutros, permitindo que as organizações priorizem casos urgentes e evitem crises de imagem.

O aprendizado contínuo dos algoritmos melhora a precisão e a eficiência dos sistemas ao longo do tempo. Quanto mais dados são processados, mais inteligente o sistema se torna, refinando sua capacidade de prever problemas, automatizar processos e otimizar o atendimento ao cliente. Com isso, o *Machine Learning* não apenas melhora a gestão de reclamações, mas também fortalece a relação entre empresas e consumidores, promovendo um atendimento mais ágil, preciso, personalizado e eficiente.

Soluções de automação permitem que processos internos sejam otimizados, reduzindo a necessidade de intervenção manual em tarefas repetitivas. Dessa forma, as empresas conseguem gerenciar reclamações com maior agilidade e garantir que todas as etapas sejam cumpridas dentro dos prazos estabelecidos.

A implementação de tecnologia na gestão de reclamações tem gerado impactos positivos na experiência do cliente, tornando o atendimento mais ágil, eficiente e acessível.

Com sistemas de monitoramento e acompanhamento, os clientes podem verificar o status de suas solicitações em tempo real, aumentando a transparência no processo de atendimento e fortalecendo a confiança na marca.

A tecnologia tem desempenhado um papel essencial na modernização da gestão de reclamações, permitindo que empresas aprimorem seu atendimento e proporcionem uma experiência mais satisfatória aos clientes. No entanto, para que a tecnologia seja realmente eficaz, é fundamental que sua implementação seja planejada estrategicamente, levando em conta a integração dos sistemas, a capacitação dos funcionários e a adaptação às necessidades dos clientes. Quando bem aplicada, a tecnologia se torna um diferencial competitivo, garantindo um atendimento mais eficiente, personalizado e alinhado às expectativas do consumidor.

Capítulo 7 - Melhoria Contínua

No ambiente empresarial atual, a melhoria contínua é um dos pilares fundamentais para garantir a excelência na gestão de reclamações e no atendimento ao cliente. Esse conceito, originado de metodologias como PDCA, Kaizen e Lean, preconiza a busca incessante por aperfeiçoamento em processos, serviços e produtos, visando aumentar a eficiência operacional e a satisfação dos consumidores.

A gestão eficaz das reclamações não deve ser vista apenas como uma ação corretiva, mas como um mecanismo estratégico para evoluir constantemente. Empresas que adotam a melhoria contínua não apenas resolvem problemas pontuais, mas também previnem recorrências, fortalecem sua reputação e fidelizam clientes.

A melhoria contínua se baseia na premissa de que sempre há espaço para aperfeiçoamento, independentemente do nível de excelência alcançado. No contexto da gestão de reclamações, essa abordagem significa utilizar o *feedback* dos clientes para identificar falhas nos processos e implementar mudanças que otimizem a experiência do consumidor, melhorem os processos internos e até tragam *insights* para o futuro da organização.

As reclamações devem ser tratadas não apenas como problemas a serem solucionados, mas como oportunidades de aprendizado. Inclusive, é normal que empresas recebam reclamações, isso faz parte do processo, mas não se pode acostumar com elas. O fato de se acostumar com as reclamações é o verdadeiro perigo do qual se pode levar a organização à ruína. Empresas que adotam essa mentalidade conseguem evoluir seus serviços, aprimorar seus processos internos e consolidar uma cultura de excelência no atendimento ao cliente.

Princípios da Melhoria Contínua na Gestão de Reclamações

Análise de Causa Raiz: Identificar a origem dos problemas e implementar soluções estruturais para evitar recorrências.

Cultura de Aprendizado: Criar um ambiente onde erros sejam vistos como oportunidades para inovação e crescimento.

Feedback Ativo: Estimular os clientes a compartilharem suas opiniões e utilizar esses insights para aprimorar processos.

Acompanhamento de Indicadores: Monitorar métricas de atendimento, como tempo de resposta, taxa de resolução e nível de satisfação do cliente.

Otimização Contínua: Implementar ajustes frequentes nos processos, garantindo que

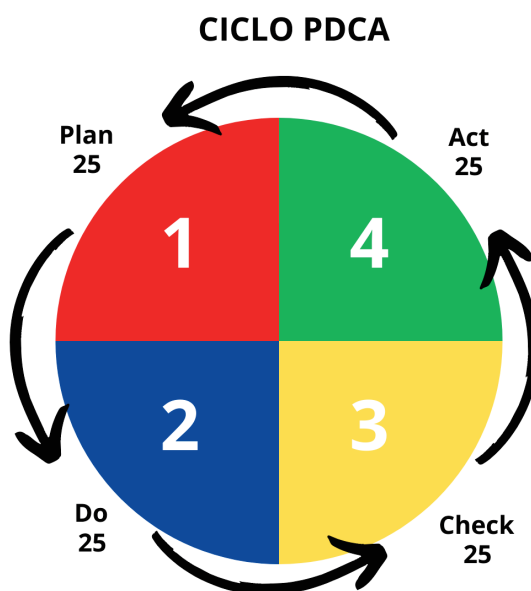
melhorias sejam sustentáveis e eficazes.

Diversas metodologias podem ser aplicadas para estruturar a melhoria contínua na gestão de reclamações. Entre as mais utilizadas estão:

PDCA (Plan, Do, Check, Act)

O ciclo PDCA é uma abordagem amplamente utilizada para garantir melhorias constantes nos processos organizacionais. Na gestão de reclamações, ele pode ser aplicado da seguinte forma:

Figura 04 – Ciclo PDCA.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

- **Plan (Planejar):** Identificar problemas recorrentes e definir estratégias de melhoria.
- **Do (Executar):** Implementar ações para solucionar as falhas detectadas.
- **Check (Checar):** Avaliar os resultados obtidos e verificar se as melhorias foram eficazes.
- **Act (Agir):** Ajustar processos com base nos aprendizados e padronizar boas práticas.

A Falconi, uma das maiores consultorias de gestão empresarial do Brasil, foi fundada pelo professor Vicente Falconi, um dos mais renomados especialistas em melhoria contínua e excelência operacional. Sua abordagem prática e baseada em dados fez com que a consultoria se tornasse referência para empresas e órgãos públicos que buscam resultados sustentáveis.

O professor Falconi sempre defendeu que a melhoria contínua só é possível com a

aplicação rigorosa do PDCA, pois esse método permite que problemas sejam tratados de maneira estruturada, garantindo soluções consistentes.

Kaizen

Kaizen significa "mudança para melhor" e propõe melhorias incrementais contínuas, envolvendo todos os níveis da organização. A metodologia surgiu no Japão no momento pós-Segunda Guerra, foi amplamente utilizada pelas indústrias japonesas, principalmente dentro do Sistema Toyota de Produção.

Como Implementar um Programa de Melhoria Contínua

Para que a melhoria contínua seja efetiva, é essencial planejar e estruturar um programa sólido dentro da empresa. O canal eficiente para recebimento de manifestações é o primeiro passo, permitindo que clientes e colaboradores consigam reportar problemas e demais situações de forma simples e acessível.

Com um canal implementado, o próximo passo é estabelecer a cultura organizacional através dos programas de treinamentos com foco na melhoria contínua. Definir indicadores de desempenho, estabelecendo métricas claras para avaliar a eficácia e a eficiência das melhorias e seus impactos.

E por fim, o programa deve ser contínuo e ininterrupto sem pausas. Então, após o ciclo, a realização de auditorias periódicas para checagem dos processos deve ser feita a fim de permitir identificar novas oportunidades de aprimoramento.

A melhoria contínua é um dos pilares para o sucesso da gestão de reclamações e deve ser encarada como um processo dinâmico e permanente dentro das organizações.

Capítulo 8 – Sistema Eficiente de Gestão de Reclamações

Uma gestão eficiente de reclamações não se resume apenas ao atendimento ao cliente; ela faz parte de uma estratégia maior de melhoria contínua e aprimoramento dos serviços. Empresas que estruturam seus processos para lidar de forma eficaz com reclamações conseguem converter clientes insatisfeitos em promotores da marca, evitar recorrências e aprimorar a experiência do consumidor.

A forma como uma empresa lida com reclamações pode definir seu sucesso ou fracasso no mercado. Um cliente insatisfeito que não tem sua demanda atendida tende a compartilhar sua experiência negativa com outras pessoas, impactando a reputação da marca. No entanto, quando uma empresa resolve problemas de forma rápida e eficiente, ela fortalece sua relação com os clientes e reforça sua credibilidade, mas para isso é necessário um sistema com processos claros e bem definidos.

Para que a gestão de reclamações funcione de maneira eficiente, é necessário estruturar um sistema baseado em pilares sólidos. A gestão eficiente de reclamações é um diferencial competitivo para qualquer organização.

Empresas que estruturam um sistema ágil, acessível e baseado em dados conseguem não apenas reduzir o número de queixas, mas também melhorar continuamente seus produtos e serviços.

A implementação de tecnologia, o treinamento adequado da equipe e a análise estratégica de dados são fatores essenciais para transformar reclamações em oportunidades de crescimento e fidelização de clientes.

A metodologia **AFRA** para **gestão de reclamações** é um *framework* estruturado pelos autores para lidar com *feedbacks* negativos de forma eficiente, transformando reclamações em oportunidades de melhoria e fidelização de clientes. O nome **AFRA** representa os quatro pilares essenciais desse processo:

- **A – Acolhimento e Escuta Ativa**
- **F – Formulação da Solução**
- **R – Resolução e Resposta**
- **A – Acompanhamento e Aprimoramento**

1. Acolhimento e Escuta Ativa (A)

Objetivo: Receber a reclamação de forma profissional, demonstrando empatia e

comprometimento com a solução.

Atendimento humanizado: Demonstrar interesse genuíno pelo problema do cliente.

Escuta ativa: Deixar o cliente falar sem interrupções e validar seu sentimento.

Registro da reclamação: Documentar todas as informações essenciais (quem, o quê, quando, onde e como ocorreu o problema).

Compromisso inicial: Garantir ao cliente que a empresa analisará a situação e oferecerá uma solução.

2. Formulação da Solução (F)

Objetivo: Diagnosticar a raiz do problema e definir a melhor forma de resolvê-lo.

Investigação interna: Entender o que causou o problema e se já houve ocorrências similares.

Análise de impacto: Avaliar os danos para o cliente e a empresa.

Definição da melhor solução: Propor uma solução justa e viável, levando em conta a experiência do cliente e as diretrizes da empresa.

Alinhamento interno: Se necessário, envolver outras áreas para garantir uma resposta completa.

3. Resolução e Resposta (R)

Objetivo: Implementar a solução e comunicar de forma clara e profissional ao cliente.

Ação rápida e eficiente: Resolver o problema dentro do menor tempo possível.

Contato proativo: Informar o cliente sobre a solução adotada antes que ele precise perguntar.

Tom de voz adequado: Comunicação clara, transparente e respeitosa.

Confirmação da satisfação: Perguntar ao cliente se a solução atendeu às expectativas.

4. Acompanhamento e Aprimoramento (A)

Objetivo: Aprender com as reclamações para evitar reincidências e melhorar continuamente o serviço.

Feedback pós-resolução: Verificar se o cliente está satisfeito com a solução e oferecer algo extra, se necessário.

Análise de padrões e Registro dos dados: Identificar reclamações recorrentes e suas causas. Registrar tudo no sistema.

Melhoria de processos: Ajustar fluxos internos para prevenir futuros problemas.

Treinamento da equipe: Capacitar colaboradores para aprimorar o atendimento e evitar novas reclamações.

Poucas empresas estruturam seus processos de atendimento de reclamações de forma profissional e estratégica, tornando essa abordagem um fator de destaque no mercado. Essa metodologia pode ser aplicada em qualquer setor, incluindo atendimento ao cliente, hospitais, bancos, hotéis, tecnologia e diversos outros segmentos. O segredo para um sistema eficaz está na agilidade na resposta, na empatia no atendimento e no aprendizado contínuo a partir de cada reclamação, garantindo que cada interação seja uma oportunidade de evolução para a empresa.

Capítulo 9 – Indicadores e Métricas

Para que um sistema de gestão de reclamações seja eficiente, é essencial que as empresas monitorem seu desempenho por meio de indicadores e métricas. Afinal, tudo que pode ser medido pode ser gerenciado. Essas ferramentas permitem analisar a qualidade do atendimento, identificar gargalos operacionais e promover melhorias contínuas através da evolução dos indicadores. Garantindo assim, maior satisfação do cliente e fortalecimento da reputação da empresa.

Os indicadores de desempenho auxiliam na tomada de decisão, permitindo que gestores identifiquem padrões e adotem estratégias baseadas em dados concretos. Assim, além de resolver problemas pontuais, a organização consegue prever e evitar novas reclamações, tornando seus processos mais eficientes e alinhados às expectativas do consumidor.

A definição dos principais KPIs (Key Performance Indicators) e métricas utilizadas para medir e otimizar a gestão de reclamações pode variar de empresa para empresa, bem como as estratégias para interpretar esses dados e transformá-los em ações efetivas. O ideal é que cada empresa crie seus próprios indicadores com base nas suas necessidades e nos problemas que pretende resolver.

Mesmo com investimentos em sistemas de atendimento e infraestrutura para gerenciar reclamações, toda a eficácia dessas soluções pode ser comprometida se não houver um conjunto de indicadores claros, mensuráveis e constantemente monitorados, capazes de orientar ajustes, identificar falhas e promover melhorias.

A seguir, exploramos os principais KPIs utilizados para medir e otimizar a gestão de reclamações.

1. Tempo Médio de Resposta (TMR)

O tempo que a empresa leva para responder ao primeiro contato do cliente após o registro da reclamação. Um tempo de resposta rápido demonstra eficiência e compromisso com a experiência do cliente. Como melhorar? Implementação de chatbots, automatização de respostas e priorização de demandas urgentes.

2. Tempo Médio de Resolução (TMRs)

O tempo total necessário para solucionar a reclamação do cliente. Impacta diretamente a satisfação do cliente e a reputação da empresa. Como melhorar? Análise das causas raiz, melhoria na comunicação interna e treinamento da equipe de atendimento.

3. Taxa de Reclamações Resolvidas no Primeiro Contato (FCR - First Call Resolution)

A porcentagem de reclamações que são resolvidas já no primeiro atendimento. Reduz a necessidade de interações repetidas e melhora a satisfação do cliente. Como melhorar? Capacitação dos atendentes e implementação de um banco de dados inteligente para consulta rápida de soluções.

4. Índice de Satisfação do Cliente (CSAT - Customer Satisfaction Score)

A percepção do cliente sobre o atendimento recebido. Mede a qualidade do serviço prestado e ajuda a identificar pontos de melhoria. Como melhorar? Coleta de feedbacks após cada atendimento e ações para aprimorar a jornada do cliente.

5. Net Promoter Score (NPS)

A probabilidade de um cliente recomendar a empresa para outras pessoas. Avalia a lealdade dos clientes e o impacto da gestão de reclamações na reputação da marca. Como melhorar? Investir na resolução rápida de problemas e na personalização do atendimento.

6. Taxa de Reincidência de Reclamações

O percentual de clientes que registram uma nova reclamação após a primeira tentativa de solução. Identifica problemas que não foram resolvidos de forma satisfatória. Como melhorar? Revisão de processos internos, capacitação de equipes e análise detalhada das causas das reclamações recorrentes.

7. Custo por Reclamação Resolvida

O custo operacional associado à resolução de cada reclamação. Permite avaliar o impacto financeiro da gestão de reclamações e buscar formas de otimizar custos. Como melhorar? Automatização de processos e uso de inteligência artificial para reduzir despesas operacionais.

8. Volume Total de Reclamações (por período):

O número de reclamações recebidas em um determinado período e por canal. Permite avaliar os canais mais utilizados, a sazonalidade, e a evolução ou redução do volume em um período comparativo. Como melhorar? Investimento na prevenção de falhas, criação e melhoria de processos internos e pedir sugestões de melhorias para os reclamantes.

Para que os KPIs sejam utilizados de forma eficiente, é fundamental que a empresa comece pela definição de metas claras e realistas, alinhadas aos seus objetivos estratégicos. Além disso, é essencial promover uma cultura de gestão à vista, utilizando dashboards interativos e acompanhamento em tempo real pelos times de atendimento. Essa transparência facilita a tomada de decisões rápidas, engaja as equipes e garante foco contínuo nos resultados.

Observa-se que empresas que cultivam uma cultura orientada a indicadores, aliada à

prática de revisar processos periodicamente, tendem a alcançar uma progressão mais consistente. Esse avanço é ainda mais significativo quando os colaboradores são envolvidos ativamente nas iniciativas de melhoria, seja por meio do estabelecimento de metas claras, seja pela oferta de treinamentos contínuos. Essa abordagem colaborativa fortalece o engajamento das equipes e impulsiona a evolução dos resultados ao longo do tempo.

Monitorar métricas sem transformá-las em ações práticas é um erro mais comum do que parece. Para que os dados coletados realmente gerem melhorias nos processos, é importante, primeiro, identificar padrões — analisando as reclamações mais recorrentes e as áreas mais impactadas. Em seguida, vale a pena implementar soluções ágeis, testando pequenas mudanças e avaliando seus resultados antes de escalar para toda a operação.

A experiência do cliente deve ser prioridade, com foco na resolução rápida e eficaz dos problemas. Também é essencial comunicar com transparência, mostrando ao cliente as melhorias feitas com base em seus próprios *feedbacks*.

Por fim, os KPIs precisam ser revistos constantemente, garantindo que os indicadores reflitam a realidade da operação e sirvam de base para ajustes estratégicos sempre que necessário. A gestão eficiente de reclamações não se trata apenas de atender demandas dos clientes, mas sim de criar um processo estruturado de aprendizado e evolução constante, é esse fator que pode mudar o jogo da empresa no longo prazo.

Capítulo 10 - Estudos de Caso – Como Hospitais Melhoraram com a Gestão de Reclamações

Ao longo desta jornada de estudo, ficou evidente que a gestão de reclamações é uma ferramenta poderosa para a melhoria contínua, principalmente nos serviços de saúde e hospitalares. Mas, para além da teoria, é no campo prático que conseguimos visualizar, de forma mais clara, o impacto transformador dessa abordagem. A seguir, apresentamos uma síntese dos principais estudos de caso analisados, destacando como hospitais de diferentes países e contextos obtiveram melhorias significativas ao tratarem as reclamações como oportunidades de aprimoramento nos serviços e no atendimento aos pacientes.

Caso 1 – Emergência Hospitalar e Comunicação: Portugal

Em Portugal, Henriques (2008) relatou a aplicação do modelo de excelência europeu (EFQM) como estratégia para conduzir melhorias nos serviços hospitalares. O foco foi a análise sistemática das reclamações como insumos para mudanças práticas. A gestão estruturada dessas manifestações permitiu não só ajustes na operação dos setores, mas também melhorias na percepção dos pacientes em relação à qualidade do atendimento.

Caso 2 – Superlotação e Tempo de Espera: Reino Unido

O estudo de Abidova *et al.* (2021) investigou as causas de insatisfação em unidades de pronto-socorro. A principal queixa dos pacientes estava relacionada à superlotação e ao tempo de espera, além de falhas na comunicação. Isso influenciava a percepção de privacidade e o tempo de espera.

Caso 3 – Centralização de Reclamações em Países de Baixa Renda: Líbano

No Líbano, Hammoud *et al.* (2022) descreveram a implementação de um sistema nacional de queixas em centros de cuidados primários. Dentre os principais aprendizados está a importância de diversificar os canais de recebimento (como mídias sociais e ligações telefônicas), ter um sistema unificado para o tratamento das reclamações e análise de dados. A experiência do Líbano com a criação do sistema trouxeram lições e boas práticas de melhoria contínua, podendo gerar um aumento na qualidade dos serviços prestados nos hospitais.

Caso 4 – WhatsApp como Canal de Escuta Ativa: Indonésia

O estudo de Hastuti *et al.* (2022) apresentou a experiência de um hospital indonésio que utilizou o *WhatsApp* e caixas de sugestões como canais formais de escuta. As reclamações eram consolidadas mensalmente e discutidas em reuniões com a diretoria. A partir disso, foram desenvolvidas ações corretivas específicas. O diferencial aqui foi a capacidade do hospital em transformar esses dados em conhecimento útil e aplicável, além de reconhecer desafios operacionais, como a necessidade de materiais e pessoal dedicado.

Caso 5 – Satisfação sem Experiência Real Melhorada: Brasil

No Brasil, Batista (2020) analisou a aplicação do formulário HCAHPS, um questionário pós-alta que mede a satisfação dos pacientes. O estudo revelou que, mesmo sem melhorias reais na experiência do paciente, a satisfação aumentou apenas com o sentimento de escuta e acolhimento. Isso reforça a importância do feedback e da comunicação, mesmo quando mudanças estruturais ainda estão em andamento. Através desse processo, foi possível aumentar a satisfação dos pacientes sem necessariamente melhorar a experiência dos mesmos. Isso indica que os pacientes podem se sentir satisfeitos mesmo que a experiência não tenha sido satisfatória.

Caso 6 – Redução de Reclamações em Hospitais Locais: China

Li *et al.* (2024) relataram a implementação de sistemas de gerenciamento de reclamações em hospitais de atenção primária na China. O foco foi a criação de um fluxo estruturado para categorizar e resolver reclamações de forma sistêmica. O resultado foi uma perceptível melhora na qualidade do atendimento, aumento na satisfação e redução nas reincidências de queixas.

As reclamações foram organizadas e quantificadas com o auxílio do software Excel, sendo classificadas conforme o departamento envolvido, a natureza da reclamação e o nível de satisfação dos pacientes. Em seguida, aplicou-se uma análise estatística utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), uma ferramenta amplamente reconhecida por sua robustez na análise de dados.

Caso 7 – Uso de Reclamações como Ferramenta de Aprendizado: Dinamarca

Na Dinamarca, Morsø *et al.* (2023) descreveram a criação de um instrumento padronizado para extrair lições de reclamações e casos de compensação. A padronização permitiu à administração aplicar aprendizados de forma concreta, por meio de análises sistemáticas, ampliando o potencial de melhoria da qualidade clínica e organizacional.

Caso 8 – Enfoque no Aprendizado e Não na Culpabilização: Irlanda

Os estudos de O'Dowd *et al.* (2021, 2024) reforçaram a necessidade de mudar a mentalidade institucional: da culpabilização para o aprendizado. Os interessados na prática geral estão bastante conscientes do potencial das reclamações como ferramenta para a melhoria da segurança do paciente. No entanto, o estudo mostrou necessário aumentar a conscientização sobre o desejo dos pacientes de contribuir para a melhoria da segurança por meio de feedback, melhorar a experiência dos provedores de saúde ao receber uma reclamação, mudando o foco da culpa para o aprendizado com as reclamações, e garantir que o aprendizado com as reclamações seja padronizado e compartilhado

Caso 9 – Tempo de Resposta e Pedido de Desculpas: Peru

Río-Mendoza *et al.* (2022) mostraram que, em um hospital no Peru, a maioria das reclamações estava relacionada à gestão, principalmente devido a problemas de demora no atendimento e acesso aos serviços, indicando a necessidade de melhorias administrativas para solução do problema. Dados esse desafio, a gestão colocou um prazo de não superior a 30 dias para resolução das reclamações e, no fim, foram entregues aos usuários a resposta da investigação realizada por causa do problema e também oferecendo um pedido de desculpas. Com esse retorno entre a gestão e o usuário, mostrou-se resolvido o problema, ficando evidente no estudo a necessidade do retorno ao paciente.

A análise dos estudos de caso mostra que, independentemente da estrutura, da cultura ou da condição econômica do país, a gestão de reclamações bem estruturada tem o poder de transformar a realidade de qualquer serviço e principalmente ao serviço hospitalar. Serviço de

tamanha importância para perpetuidade da vida e da saúde humana. **Os casos mostram que a gestão de um departamento tão importante pode transformar e salvar vidas.** Seja por meio da escuta ativa, da análise de dados, da criação de novos canais ou da capacitação de equipes, o ponto em comum está na postura proativa de ver cada reclamação como uma oportunidade de melhoria.

A partir desses exemplos, percebemos que hospitais que realmente ouvem seus usuários se destacam não apenas pela qualidade técnica, mas também pela humanização no cuidado. Isso fortalece a confiança, reduz riscos, e, acima de tudo, promove um sistema de saúde mais justo, eficiente e centrado nas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIDOVA, A.; SILVA, P. A.; MOREIRA, S. Understanding complaints in the emergency department. **Health Serv Insights**, v. 14, p. 11786329211057351, 2021. Doi: 10.1177/11786329211057351. PMID: 34898988; PMCID: PMC8655438.

BATISTA, M. P. **Satisfação e experiência do paciente:** contribuições para a melhoria do cuidado num hospital privado. 2020. 72 f. Dissertação (Mestrado Profissional MPGC) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2020.

HASTUTI, S. K. W.; BAGINDA, N. C.; APRIANDA, S. A qualitative study: hospital patient complaint management. **Indonesian Journal of Health Administration**, v. 10, n. 1, p. 31-40, 2022. DOI: 10.20473/jaki.v10i1.2022.31-40.

HENRIQUES, C. J. A. **Gestão da qualidade total num serviço de saúde.** Lisboa: ISCTE, 2008. Tese de mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/1754>.

HAMMOUD, R.; LAHAM, S.; KDOUH, O.; HAMADEH, R. Setting up a patient complaint system in the national primary healthcare network in Lebanon (2016-2020): Lessons for low- and middle-income countries. **International Journal of Health Planning and Management**, 37(1), 387-402, 2022. PMID: 34626015. DOI: 10.1002/hpm.3347

LI, G.; CHEN, Y.; LOU, X. Complaint management system and patient satisfaction in grassroots hospitals. **Medicine**, Baltimore, 103(8):e37275, 2024. Doi:10.1097/MD.00000000000037275

MORSØ, L.; BIRKELAND, S. F.; WALLØE, S.; GRØN, P. S.; REXBYE, H.; BOGH, S. B. Does systematic analysis of patient complaints and compensation cases at hospitals provide useful information to guide quality improvement? Experience from Denmark. **BMJ Open Qual**, 2023, v. 12, n. 1, e002101. doi:10.1136/bmjopen-2022-002101.

O'DOWD, E.; LYDON, S.; RUDLAND, C.; GILLESPIE, A.; AHERN, E.; WARD, M. E. *et al.* Using a stakeholder co-design approach to develop interventions for quality improvement based on patient complaints. **International Journal of Healthcare Management**, 17(2),

343-351, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/20479700.2023.2188717>.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1988.

RIO-MENDOZA, J.; BECERRA-CANALES, B.; MONTALVO-DEL RIO, J. Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú. **Rev.Med.Electrón**, v. 44, n. 1, p. 130-141, 2022.

SARAIVA, F. A. M. L. S.; ANDRADE, A. R. **Gestão de reclamações**. Rio de Janeiro: Ed. dos Autores, 2025.

4.4 Produto 4 - Produção Técnica

LIVRETO METODOLOGIA AFRA: PARA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES²

Francisco Antunes Maciel Lafayette Stockler e Saraiva¹, Antonio Rodrigues de Andrade²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEh). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Resumo da Produção Técnica e Tecnológica (PTT)

Objetivo: Desenvolver um guia prático, acessível e humanizado que apresente a metodologia AFRA, uma abordagem estruturada para transformar reclamações em oportunidades de melhoria contínua em organizações de diversos setores, especialmente na área de saúde.

Tipologia/Estratificação da produção técnica: Produto técnico do tipo livreto, de caráter instrucional e pedagógico, voltado a gestores, profissionais de atendimento, equipes de qualidade e comunidade organizacional. Destina-se a disseminar uma metodologia aplicável em diferentes contextos, promovendo a cultura de resolução efetiva de conflitos e aprimoramento de processos. **Método:** O livreto foi elaborado a partir de uma análise teórica e conceitual da metodologia AFRA, fundamentada em literatura de gestão da qualidade, comunicação empática, resolução de problemas e melhorias contínuas. Inclui a descrição detalhada dos quatro pilares do *framework* (Acolhimento e Escuta Ativa; Formulação da Solução; Resolução e Resposta; Acompanhamento e Aprimoramento), com orientações práticas, exemplos e aplicações em diferentes níveis organizacionais. **Resultados:** A implementação do método AFRA promove maior empatia no atendimento, resolução rápida e eficaz de reclamações, além de fortalecer a cultura de aprendizado e melhoria contínua. Sua aplicação favorece a fidelização de clientes, otimiza processos internos e contribui para a sustentabilidade organizacional, especialmente em ambientes sensíveis como hospitais e serviços públicos. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** O livreto apresenta uma ferramenta

² SARAIVA, F. A. M. L. S.; ANDRADE, A. R. **Metodologia AFRA:** para gestão de reclamações. Rio de Janeiro: Ed. dos Autores, 2025.

acessível e versátil que pode ser adotada por empresas de diversos setores, favorecendo a humanização, a gestão participativa e a inovação. Sua prática contínua resulta em melhorias na satisfação do usuário, redução de custos operacionais, fortalecimento da imagem institucional e promoção de uma cultura de aprendizado permanente, contribuindo para a excelência na prestação de serviços. **Termos controlados/não controlados:** Gestão de reclamações, melhoria contínua, metodologia AFRA, resolução de conflitos, atendimento humanizado, cultura organizacional, satisfação do cliente, inovação, processos internos, *feedback*, comunicação empática.

Figura 05 - Capa do Livreto da Metodologia AFRA.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Toda empresa que lida com clientes inevitavelmente enfrentará reclamações. Elas podem surgir por falhas no produto, atrasos, desencontros de expectativa, erros de atendimento ou até mesmo por fatores externos. Mas o que diferencia empresas comuns das empresas excepcionais não é a ausência de problemas — e sim a forma como elas lidam com eles.

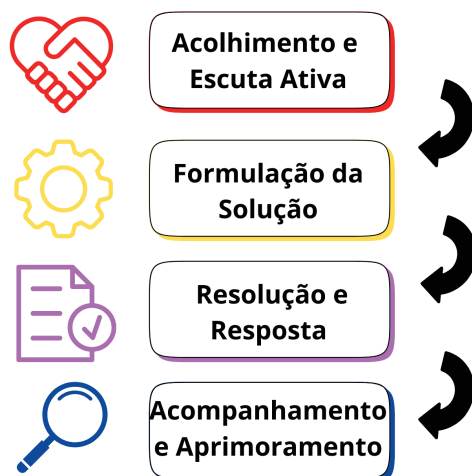
A verdade é que toda reclamação carrega, ao mesmo tempo, um alerta e uma oportunidade. Um alerta sobre algo que precisa ser revisto, corrigido ou melhorado. É uma oportunidade de criar conexão, demonstrar respeito e conquistar a confiança do cliente de maneira ainda mais profunda.

Pensando nisso, desenvolvemos a metodologia AFRA: um *framework* prático, estruturado e humanizado para transformar reclamações em valor. AFRA é um acrônimo que representa os quatro pilares essenciais para uma gestão eficiente e inteligente de reclamações:

- A – Acolhimento e Escuta Ativa;
- F – Formulação da Solução;
- R – Resolução e Resposta;
- A – Acompanhamento e Aprimoramento;

Figura 06 - Metodologia Afra.

Metodologia AFRA - para Gestão de Reclamações



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Essa metodologia pode ser aplicada por empresas de qualquer porte ou setor, seja no varejo, na prestação de serviços, em ambientes digitais ou físicos. É uma ferramenta simples de compreender, mas poderosa quando aplicada com consistência e sensibilidade.

O processo começa com o Acolhimento, quando o cliente é ouvido com empatia e

respeito, e a empresa se compromete em buscar uma solução. Em seguida, entra a Formulação da Solução, com investigação, diagnóstico e definição de um caminho justo e viável. Depois, temos a Resolução e Resposta, etapa em que a solução é implementada com agilidade e comunicada de forma clara. E, por fim, o Acompanhamento e Aprimoramento, momento de verificar a satisfação do cliente, aprender com a situação e promover melhorias internas.

A aplicação da metodologia pode acontecer em três níveis:

1. Individual – Cada colaborador pode utilizar o AFRA como guia para seu atendimento.
2. Operacional – Equipes podem adotar o AFRA como padrão de processo, pode se ter um time para cada etapa e ser utilizada como uma cultura de atendimento.
3. Estratégico – A empresa como um todo pode incorporar o AFRA na sua gestão da experiência do cliente e nas suas rotinas de melhoria contínua.

Este livreto foi escrito com um objetivo claro: tornar a gestão de reclamações um ativo valioso para toda e qualquer organização. O objetivo não é apenas trazer uma metodologia ou sistema de gestão de reclamações, mas é que a organização consiga mostrar aos seus usuários que se importa com ele.

(A) - Acolhimento e Escuta Ativa

Toda reclamação é, antes de tudo, um pedido de atenção. Quando um cliente se dá ao trabalho de expressar sua insatisfação, ele está dando à empresa uma segunda chance. É nesse momento que a postura da organização pode selar o fim de uma relação... ou abrir caminho para um vínculo ainda mais forte.

A primeira etapa da metodologia AFRA é o Acolhimento e a Escuta Ativa. E isso vai muito além de apenas ouvir o que o cliente tem a dizer. Envolve uma atitude genuína de empatia, respeito e prontidão. O cliente precisa sentir que está sendo ouvido por alguém que se importa — alguém que o enxerga como pessoa, não apenas como mais um número.

Um atendimento humanizado começa com a linguagem corporal (ou digital) correta: tom de voz calmo, olhar atento, mensagens claras e personalizadas. Não se trata de concordar com tudo, mas de demonstrar abertura. Frases como “entendo sua frustração”, “vamos resolver isso juntos” ou “obrigado por compartilhar isso conosco” podem gerar empatia e apaziguar um momento de tensão.

A escuta ativa é um exercício de presença. Não interromper. Não justificar imediatamente. Apenas ouvir. Deixar que o cliente se expresse livremente. Muitas vezes, só esse momento já alivia a tensão e permite que a conversa evolua para um terreno mais produtivo. Validar os sentimentos expressos é essencial — mesmo que a reclamação pareça exagerada à primeira vista. A percepção do cliente é a realidade com a qual precisamos lidar.

Após essa escuta cuidadosa, é fundamental registrar todas as informações relevantes de forma estruturada: quem é o cliente, o que ocorreu, quando e onde aconteceu, como foi o processo até aquele momento. Esses dados serão cruciais para a próxima etapa. Um bom registro evita ruídos internos e garante que ninguém tenha que "recontar a história" mais de uma vez — algo que costuma irritar ainda mais o reclamante.

Por fim, o primeiro "compromisso emocional" deve ser firmado: assegurar ao cliente que sua reclamação será analisada com seriedade e que a empresa está comprometida em encontrar uma solução. Não se trata ainda de prometer resultados, mas de demonstrar uma postura ativa, que transmite segurança.

A forma como acolhemos define o tom de toda a jornada de resolução. Clientes não esperam perfeição — mas esperam ser tratados com respeito. Um bom acolhimento não apaga o erro, mas abre espaço para o perdão e, muitas vezes, para a fidelização.

(F) - Formulação da Solução

Uma vez que a reclamação foi acolhida com empatia e escuta ativa, é hora de olhar para dentro. O segundo pilar da metodologia AFRA — a Formulação da Solução — convida a empresa a investigar, refletir e agir com inteligência.

Essa etapa é decisiva porque é nela que o problema começa, de fato, a ser resolvido. Mas atenção: resolver bem não é apenas apagar o incêndio. É entender por que ele começou e como evitar que aconteça novamente.

Tudo começa com uma investigação interna eficiente. É preciso reunir informações, conversar com os envolvidos, resgatar históricos e examinar o que pode ter levado ao erro ou à insatisfação. Reclamações raramente são eventos isolados. Muitas vezes, revelam falhas de processo, ruídos de comunicação, expectativas mal geridas ou mesmo lacunas na experiência do cliente.

A partir dessa análise, é fundamental realizar uma avaliação de impacto. Quais foram as consequências reais para o cliente? Houve prejuízo financeiro, perda de tempo, frustração emocional? E para a empresa — houve quebra de confiança, dano à reputação, risco de perda

de um cliente importante? Essa reflexão ajuda a dimensionar a resposta necessária e também a mensurar a gravidade do ocorrido.

Com as informações reunidas e o impacto avaliado, chega o momento de definir a melhor solução. Essa solução precisa, antes de tudo, ser justa. E justiça aqui envolve equilíbrio: deve ser algo que realmente atenda à necessidade do cliente, sem ferir os limites e princípios da empresa. Uma boa prática é se perguntar: "Se eu estivesse no lugar do cliente, me sentiria respeitado com essa resposta?"

Também é necessário considerar a viabilidade operacional e os custos envolvidos. Às vezes, um pequeno gesto de reparação — um brinde, um desconto, um pedido de desculpas bem feito — tem um custo muito menor do que perder aquele cliente para sempre.

Outro aspecto essencial é o alinhamento interno. A solução não deve ser construída de forma isolada. Em muitos casos, será preciso envolver outras áreas — logística, financeiro, suporte, comercial — para garantir uma resposta completa, integrada e eficaz. A pior resposta para um cliente é aquela que depende de uma promessa não cumprida por outro setor.

Essa etapa exige equilíbrio entre razão e emoção, entre técnica e sensibilidade. É aqui que a empresa mostra sua maturidade: não apenas reativa, mas estratégica. Não apenas preocupada em apagar o problema, mas em construir uma ponte mais sólida com o cliente.

Quando uma solução é bem formulada, ela se transforma em um diferencial competitivo. Ela mostra que a empresa não tem medo de olhar para os próprios erros — e que está disposta a evoluir com eles.

(R) - Resolução e Resposta

Depois de acolher com empatia e formular uma solução justa, chega o momento da verdade: resolver de fato o problema e comunicar ao cliente de forma clara e respeitosa. Esse é o terceiro pilar da metodologia AFRA — a Resolução e Resposta.

Se nas etapas anteriores o foco estava na escuta e na análise, aqui a palavra-chave é ação. O cliente já demonstrou sua insatisfação, já foi ouvido, e agora espera — com razão — que a empresa faça sua parte. E quanto mais rápido for esse movimento, maiores as chances de reverter a situação.

A resolução deve ser ágil e eficiente. Em muitos casos, o simples fato de agir com rapidez já transmite uma mensagem poderosa: "Você é importante para nós." O tempo de resposta é, muitas vezes, tão importante quanto a resposta em si. A procrastinação, por outro lado, mina a confiança e aumenta a frustração.

Ao implementar a solução definida, é essencial manter o cliente bem informado. Não espere que ele ligue ou mande uma nova mensagem para saber se algo foi feito. Adote uma postura proativa: comunique cada passo com clareza. Um e-mail, uma ligação ou até mesmo uma mensagem personalizada pode fazer toda a diferença. A transparência aqui é um sinal de respeito.

O tom de voz da resposta também importa muito. A linguagem deve ser clara, profissional e, ao mesmo tempo, humana. Evite jargões técnicos ou frases padronizadas demais. Adapte a comunicação ao perfil do cliente, mostrando que ele está lidando com pessoas reais — não com um robô. A sinceridade, quando combinada com respeito, é sempre bem recebida.

Um elemento crucial dessa etapa é a confirmação da satisfação. Não basta apenas resolver o problema — é preciso perguntar se o cliente se sentiu atendido. Uma pergunta simples como “Faz sentido para você?” ou “Essa solução atendeu suas expectativas?” abre espaço para diálogo e demonstra compromisso com a experiência do outro.

Inclusive, em alguns casos, essa resposta pode até surpreender positivamente. Se a empresa resolver mais do que o esperado, ou se antecipa com um pedido de desculpas genuíno e uma pequena compensação, o cliente tende a sair da situação ainda mais encantado do que se nunca tivesse passado por um problema.

A Resolução e Resposta é o momento de reconstruir a ponte com o cliente — tijolo por tijolo, palavra por palavra. É quando a empresa transforma promessas em atitudes e mostra que é confiável mesmo sob pressão. E, no mundo dos negócios, confiança é uma das moedas mais valiosas que existem.

(A) - Acompanhamento e Aprimoramento

Resolver uma reclamação não significa apenas apagar um incêndio e seguir em frente. Para que a experiência negativa se transforme, de fato, em uma oportunidade de crescimento, é preciso dar um passo além. O quarto pilar da metodologia AFRA — o Acompanhamento e Aprimoramento — representa esse compromisso contínuo com a excelência.

Depois que o problema é resolvido, muitos acreditam que o ciclo se encerra. Mas é justamente aqui que as empresas mais admiradas se destacam: elas não apenas encerram casos, elas cuidam de relações. O acompanhamento pós-resolução é um gesto simples, mas extremamente poderoso. Uma ligação, uma mensagem ou um e-mail perguntando se o cliente está satisfeito com a solução demonstra zelo, atenção e respeito.

Esse tipo de cuidado gera encantamento — porque não é comum. O cliente, que muitas vezes já esperava uma experiência ruim, se surpreende positivamente com um fechamento atencioso e humano. E quando isso acontece, a confiança na marca se fortalece.

Mas o acompanhamento não é importante apenas pelo cliente. Ele também serve à empresa, que passa a ter uma fonte rica de aprendizado. A partir do retorno do cliente, é possível entender se a solução proposta realmente funcionou, se há algo que pode ser ajustado ou se existe uma oportunidade de fazer mais — um gesto extra, um presente simbólico, um novo convite para retomar a parceria.

Além disso, essa etapa convida a empresa a olhar para dentro novamente — agora de forma mais ampla e estratégica. Reclamações, quando analisadas com atenção, revelam padrões recorrentes. Problemas semelhantes acontecendo em momentos distintos podem indicar falhas nos processos, nas comunicações, na jornada do cliente ou até mesmo na cultura da empresa.

É por isso que o Acompanhamento deve vir acompanhado do Aprimoramento. A gestão de reclamações deve alimentar o ciclo de melhoria contínua: corrigir rotas, ajustar procedimentos, reescrever manuais, redesenhar fluxos. Cada reclamação bem resolvida é uma chance de evitar dezenas de outras no futuro.

Outro passo essencial é o treinamento da equipe. A equipe que lida com clientes — direta ou indiretamente — precisa estar preparada, não apenas tecnicamente, mas também emocionalmente. Casos reais podem (e devem) ser usados como material didático: para refletir, evoluir e criar padrões de excelência no atendimento.

Com o tempo, a empresa que aplica esse último pilar do AFRA de forma consistente desenvolve uma cultura mais madura, atenta e resiliente. Uma cultura que vê nas reclamações não um incômodo, mas uma bússola. E essa é uma das maiores provas de inteligência organizacional que uma empresa pode oferecer ao mercado e conseguir *insights* valiosos para a perpetuidade do negócio.

REFERÊNCIA

SARAIVA, F. A. M. L. S.; ANDRADE, A. R. **Metodologia AFRA:** para gestão de reclamações. Rio de Janeiro: Ed. dos Autores, 2025.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foi explorada a importância da gestão de reclamações como uma ferramenta estratégica para a melhoria em processos organizacionais, levando em consideração principalmente o espaço hospitalar e o papel das ouvidorias nesse cenário. Os processos de gestão de reclamações podem ser aplicados em organizações de segmentos diversos, mas o estudo priorizou a análise no espaço hospitalar devido à importância do setor e do impacto positivo que pode ser gerado na vida de seus usuários. A pesquisa demonstrou que, ao transformar as reclamações dos clientes em feedbacks construtivos, as organizações podem não apenas resolver problemas pontuais, mas também identificar oportunidades de melhoria e aprimoramento de seus produtos e serviços.

Ao longo do estudo, foi possível observar que a gestão eficaz de reclamações contribui diretamente para a satisfação e fidelização dos usuários, além de fortalecer a imagem da organização no mercado. O trabalho também destacou a necessidade de uma cultura organizacional que valorize a escuta ativa e a resolução proativa de problemas, e tenham processos e sistemas definidos para esse tipo de ação. A implementação de sistemas robustos de gestão de reclamações requer, portanto, não apenas processos bem estruturados, mas também o comprometimento de toda a equipe em adotar uma postura de melhoria contínua.

Os resultados indicam que a gestão eficaz de reclamações pode servir como um poderoso instrumento para a melhoria contínua, contribuindo significativamente para a otimização de processos e o aumento da satisfação dos usuários. Em termos de aplicabilidade, as diretrizes e metodologias abordadas neste estudo podem ser adaptadas e aplicadas em diferentes tipos de organizações, desde pequenas empresas até grandes corporações, contribuindo para a criação de ambientes mais agradáveis e orientados para a excelência.

Por fim, conclui-se que a gestão de reclamações não deve ser vista apenas como uma resposta a problemas, mas como uma oportunidade contínua para o crescimento e desenvolvimento organizacional. Espera-se que este trabalho contribua para o aprofundamento do entendimento sobre o tema e inspire novas práticas que fortaleçam a relação entre organizações e seus stakeholders.

6. PERSPECTIVAS FUTURAS

A conclusão deste trabalho abre diversas possibilidades para pesquisas futuras e o aprofundamento em áreas relacionadas à gestão de reclamações e melhoria contínua. A seguir, são destacadas algumas perspectivas que podem ser consideradas:

Embora este estudo tenha focado no setor hospitalar, futuras pesquisas podem explorar como a gestão de reclamações pode ser aplicada de maneira eficaz em setores ainda não abordados, como, por exemplo: educacional e serviços financeiros, analisando as adaptações necessárias para cada contexto.

Com o avanço das tecnologias digitais, como inteligência artificial, *big data*, e *machine learning*, futuras investigações poderiam explorar como essas tecnologias podem ser integradas aos sistemas de gestão de reclamações para automatizar processos, prever problemas e melhorar a análise de dados coletados das reclamações e, quem sabe, gerar dados prévios para prevenir novas reclamações.

Deve-se continuar com a realização de estudos comparativos entre empresas de diferentes países, pois isso pode proporcionar uma visão mais ampla sobre as variações culturais e econômicas na gestão de reclamações, identificando melhores práticas e adaptando-as ao contexto local.

Essas perspectivas futuras indicam caminhos promissores para a continuidade da pesquisa e o desenvolvimento de novas abordagens que contribuam para a evolução da gestão de reclamações como uma ferramenta essencial para a melhoria contínua, gerando mais qualidade e eficiência operacional além do sucesso organizacional.

7. REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, I. M. **O(s) circuito(s) das reclamações dos utentes aos serviços de saúde**. Dissertação (Mestrado em Sociologia da Saúde e da Doença). Departamento de Sociologia, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2010.
- ALBRECHT, K. **Revolução nos serviços**. São Paulo: Pioneira Editora, 1994.
- ALMEIDA, H. M. DE S. Programa de qualidade do governo federal aplicado à saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 3, n. 12, p. 5, 2001.
- BAGOZZI, R. P.; GOPINATH, M.; NYER, P. U. The Role of Emotions in Marketing. **Journal of the Academy of Marketing Science**, 27 (2), 184-206., 1999.
- BAPTISTA, P.; SILVA, W. V.; GOSS, L. P. Qualidade percebida e seus impactos sobre a satisfação, confiança e lealdade: um estudo com varejistas eletrônicos de serviços de download gratuito. **Revista de Ciências da Administração**, v. 13, n. 30, p. 249–277, 2011.
- BARBOSA, E. R.; BRONDANI, G. Planejamento estratégico organizacional. **Revista Eletrônica de Contabilidade**, v. 1, n. 2, p. 123, 2004.
- BARLOW, J. MOLLER, C. **Reclamação de cliente não tem melhor presente**. São Paulo: Futura, 1996.
- BERRY, L.; PARASURAMAN, A. **Serviços de Marketing**. 3ª ed. São Paulo: Editora Maltese, 1995.
- BLODGETT, G., HILL, D. J.; TAX, S. S. The effects of distributive justice, procedural and interactional justice on post complaint behavior. **Outonal of Retailing**, 73(2), 185-210, 1997.
- BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016
- BURMESTER, H. (Org.). **Manual de Gestão Hospitalar do CQH**. 2. ed. São Paulo: Yendis Editora, 2009.
- CHAVES, D. F.; BARBOSA, F. G.; MENEZES, J. S. N. Desenvolvimento da qualidade hospitalar por meio da demanda da ouvidoria. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores**, Ombudsman, ano 2, n. 2, p. 217-229, 2019.

CHURCHILL, G. A.; SURPRENANT, C. An investigation into the determinants of customer satisfaction. **Journal of Marketing Research**, v. 19, n. 4, p. 491-504, nov. 1982.

CNS – Conferência Nacional de Saúde. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**: “SUS - Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida”. Brasília, 1996.

COLAUTO, R. D.; BEUREN, I. M. Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 7, n. 4, p. 163–185, 2003.

DAVIDOW, M. Organizational responses to customer complaints: What works and what doesn't. **Journal of Service Research**, 5, 225-250, 2003.

DIAS, T. O. S.; FERAZ, R. R. N.; LOPES, E. L.; PANHOCA, I. Classificação das manifestações de usuários de um hospital público com base nas cinco dimensões determinantes da qualidade. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 85-111, maio/ago. 2019.

DRUCKER, P. **Administração em tempos turbulentos**. São Paulo: Pioneira Editora, 1999.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, v. 26, n. 2, p. 8–19, 1992.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 2, p. 213–9, 2005.

FIRMINO, C. F. **Reclamações**: A sua importância nas Unidades de Saúde Privadas. Um estudo de caso. 2011. 105 f. Trabalho de Investigação para obtenção do grau de Mestre em Gestão da Saúde – Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2011.

GITLOW, H. S. **Planejando a qualidade, a produtividade e a competitividade**. Quality Mark, 1993.

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar**: Humanização no Atendimento Hospitalar. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2008.

GRÖNROOS, C. **Marketing**: gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade-Tradução de Cristina Bazán. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

HEDRICK, N.; BEVERLAND, M.; MINAHAN, S. An Exploration of Relational Customers Response to Service Failure. **Centre for Leisure Management Research**, 21(1), 64-72, 2006.

HIRSCHMAN, A. **Saída, voz e lealdade**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1973.

JESUS, L. A. R. **Percepção da qualidade e satisfação dos utentes inscritos nos cuidados de saúde primários do concelho de Vila Real**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015.

JONES, T.; SASSER, W. Why satisfied customers defect. **Harvard Business Review**, v. 73, n. 6, p. 88-100, jun. 1995.

JUNIOR, I. P. G.; PENHA, L. M.; SILVA, C. M. A importância da Tecnologia da Informação como ferramenta para o processo da Gestão Hospitalar no setor privado: um estudo de caso em uma Organização Hospitalar em Feira de Santana (BA). **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 91-115, 2013.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (Eds.). **To err is human: building a safer health system**. Institute of Medicine (Us)/Committee on Quality of Health Care in America. Washington, D.C.: National Academies Press, 2000.

KOLODINSKY, J. Complaints, redress, and subsequent purchases of medical services by dissatisfied consumers. **Journal of Consumer Policy**, v. 16, p. 193-214, 1993.

LEONARDO, J. M. A. A guerra do sucesso pelos talentos humanos. **Revista Produção**, v. 12, n. 2, p. 42-53, 2002.

LIU, R; MCCLURE, P. Recognizing cross-cultural differences in consumer complaint behavior and Intentions: an empirical examination. **Journal of Consumer Marketing**, 18:1, p. 54-75, 2001.

LUONGO, J. **Gestão de qualidade em saúde**. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2011.

MANZO. B. F. **O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde**. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. Atualização João Bosco Medeiros. 8. ed. Barueri, SP: Atlas, 2022.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

MOÇOZINHO, P. **Reclamações dos Utentes: Estudo dos resultados e medidas corretivas no contexto dos Agupamentos de Centros de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo**. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2015.

NASCIMENTO, F. P. Classificação da pesquisa: natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. In: NASCIMENTO, F. P. **Metodologia da pesquisa científica: teoria e prática – como elaborar TCC**. Brasília: Thesaurus, 2016. p. 88-101.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. 3. ed. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 2008.

NUNES, R. **Regulação da Saúde**. Porto: Vida Econômica, 2005.

OLIVEIRA, A. J. E. **Satisfação dos Utentes numa Unidade de Saúde do Interior.** Dissertação (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2012.

OLIVER, R. **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer.** New York: Irwin/McGraw-Hill, 1997.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Quality of care: a process for making strategic choices in health systems.** Genebra: World Health Organization, 2006.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. **Manual Brasileiro de Acreditação: das organizações prestadoras de serviços de saúde.** Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2018.

PENA, M. M.; SILVA, E. M. S.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. **O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 5, p. 1227-1232, out. 2013.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 1, n. 1, p. 92-100, 2008.

PEREIRA, L. H. A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, n. 7, p. 82-121, jan./jun., 2002.

PESSOA, M. A Qualidade enquanto factor de mudança nas organizações de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem**, n.º 4, p. 49-52, out./nov./dez., 2005.

PETERS, T. **Thriving on Chaos.** New York: Alfred A. Knopf, 1987.

QUARTIERI, G. M. **O gerenciamento de reclamações de consumidores e seu impacto no relacionamento cliente-empresa.** 2007. 85 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

REICHHELD, F; SASSER, W. Zero defections: quality comes to services. **Harvard Business Review**, September-October, p. 105-111, 1990.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev Bras Educ Méd**, v. 33, n. 2, p. 253–62, 2009.

ROSÁRIO, A. **O tratamento das reclamações e a recuperação de clientes: um estudo longitudinal no call center do Millennium BCP.** Dissertação (Mestrado em Marketing) – Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto, 2009.

RODRIGUES, F. G. **Marketing hospitalar é possível?** Monografia (Especialização em Marketing) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2001.

RUST, R; ZAHORIK, A; KEININGHAM, T. **Readings in service marketing.** New York: Harper Collins College Publishers, 1996.

SANTOS, C. P. **Impacto do gerenciamento de Reclamações na confiança e na lealdade do consumidor no contexto de trocas relacionais de serviços**: construção e teste de um modelo teórico. 2001. 252 f. Tese (Programa de Pós-graduação em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

SANTOS, C. P.; ROSSI, C. A. O impacto do gerenciamento de Reclamações na confiança e na lealdade do consumidor. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 6, n.º 2, p. 49-73, mai./ago., 2002.

SILVA, F.; MATIAS, V. N.; GONZALEZ, I. V. D. P. A gestão por competência como modelo gerencial para o alcance dos objetivos organizacionais: um estudo de caso em uma empresa de telecomunicações. **Destarte**, v. 4, n. 2, p. 20, 2014.

SILVA, S. R. P. F. **Reclamações em serviços de saúde**: efeitos da percepção da justiça na satisfação e intenções comportamentais dos utentes. 2019. 48 f. Dissertação (Mestrado em Economia e Gestão em Serviços de Saúde) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. O. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. **Acta Paul. de Enfer.**, v.18, n.3, p. 276-84, 2005.

SINGH, J. A typology of consumer dissatisfaction response Styles. **Journal of Retailing**, 66:1, p. 57-99, 1990.

SOUZA, C. C.; TOLEDO, A. D.; TADEU, L. F. R.; CHIANCA, T. C. M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 26–33, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, E. B.; RASIA, P. C.; ZAMBERLAN, L. **Pesquisa em Administração**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2009.

TELEKI, S.S.; DAMBERG, C. L.; REVILLE, R. T. Quality of health care: what is it, why is it important, and how can it be improved in California's workers' compensation programs? **RAND Corporation**, Santa Monica, CA, 2003.

TING, C. Y., YU, T. K. Modeling patient perceptions of service recovery: the effects of perceived fairness on health center repatronage. **Social Behavior and Personality**, 38(3), 395-403, 2010.

TONTINI, G. Interação de atributos atrativos e obrigatórios de um serviço na satisfação do cliente. **Revista Produção**, v. 18, n. 2, p. 112–125, 2008.

TRONVOLL, B. Complainer characteristics when exit is closed. **International Journal of Service Industry Management**. 18:1, p. 25-51, 2007.

TSE, D.; WILTON, P. Models of consumer satisfaction formation: An extension. **Journal of Marketing Research**, v. 15, n. 2, p. 204-212, mai. 1988.

VAVRA, T. G. **Marketing de relacionamento: Aftermarketing**. São Paulo: Atlas, 1993.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2009.

VIEIRA, K. F.; SHITARA, E. S.; MENDES, M. E.; SUMITA, N. M. A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos. **J Bras Patol Med Lab**, v. 47, n. 3, p. 201–10, 2011.

ZEITHAML, V.; BITNER, M. J. **Services Marketing**. Boston: McGraw-Hill/Irwin, 2000.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente**. 6 ed. Porto Alegre, RS: McGraw Hill, 2014.