

CIÊNCIAS SOCIALMENTE APLICÁVEIS:

INTEGRANDO SABERES E
ABRINDO CAMINHOS

DAVID GARCÍA MARTUL

(Organizador)

VOL II



EDITORA
ARTEMIS

2021

CIÊNCIAS SOCIALMENTE APLICÁVEIS:

INTEGRANDO SABERES E
ABRINDO CAMINHOS

DAVID GARCÍA MARTUL
(Organizador)

VOL II



EDITORA
ARTEMIS

2021



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição- Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comercial. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisângela Abreu
Organizadora	Prof.Dr.David García Martul
Imagem da Capa	ciempies
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”, Cuba*
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, *Universidade Federal de Uberlândia*
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, *Universidade Federal da Paraíba*
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano, Peru*
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, *Universidade do Estado de Mato Grosso*
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, *Universidade Nova de Lisboa, Portugal*
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, *Universidade Aberta de Portugal*
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, *Universidade Federal da Grande Dourados*
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Carlos III de Madrid, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão*
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo*
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima*
Prof.^a Dr.^a Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México*
Prof.^a Dr.^a Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*
Prof.^a Dr.^a Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, *Instituto Politécnico da Guarda, Portugal*
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Iara Lúcia Tescarollo Dias, *Universidade São Francisco*
Prof.^a Dr.^a Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.^a Dr.^a Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*



Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Javier Antonio Alborno, *University of Miami and Miami Dade College, USA*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodriguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana "José Antonio Echeverría", Cuba*
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Turpo Gebera Osbaldo Washington, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande
Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências socialmente aplicáveis [livro eletrônico] : integrando saberes e abrindo caminhos: vol. II / Organizador David García Martul. – Curitiba, PR: Artemis, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
Edição bilíngue
ISBN 978-65-87396-45-3
DOI 10.37572/EdArt_300821453

1. Ciências sociais aplicadas – Pesquisa – Brasil. I. García Martul, David.

CDD 300

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

PRÓLOGO – VOLUME II

La redacción de un prólogo nunca es una tarea fácil, más aún cuando se trata de la presentación de un libro de temática interdisciplinar y transdisciplinar en el campo de las ciencias sociales aplicadas. Es interdisciplinar porque los trabajos que aquí se presentan utilizan un amplio abanico de técnicas de investigación para investigar su objeto de estudio especializado. Así es común encontrar trabajos que por la técnica empleada podríamos pensar son propios de la Antropología y la Sociología. Sin embargo, por el objeto de estudio tratado nos ha parecido más pertinente situarlo en el campo de la Comunicación. Por tanto, hemos dado relevancia al objeto de estudio frente a la metodología investigadora para determinar el campo temático de cada trabajo.

También consideramos que **Ciências Socialmente Aplicáveis: Integrando Saberes e Abrindo Caminhos** es un libro transdisciplinar porque los resultados de las investigaciones son aplicables a muy distintos campos del conocimiento; es decir, una investigación sobre alfabetización mediática puede muy bien ser aplicada tanto al campo de la Educación como a los campos de la Comunicación y la Sociología.

Sin embargo, previa labor de preparación de este prólogo hemos llevado a cabo una labor de análisis de contenido temático de cada uno de los trabajos aquí presentados. Su resultado ha sido un índice desarrollado por un metódico trabajo de selección de los descriptores más acordes a la temática y objeto de estudio de cada capítulo. Para la selección de los descriptores hemos seguido una herramienta, consensuada por la comunidad internacional, como es el Tesouro de la UNESCO; pues en él, se presenta de forma homogénea y normalizada la manera de designar cada uno de los campos del conocimiento. Y si bien debemos considerar toda herramienta de descripción como condicionada por el contexto ideológico, plasmado por sus sesgos y matices socioculturales, de la institución que lo edita pero que aporta un instrumento de navegación por las distintas materias que conforman el mapa de conocimiento de nuestro libro.

Es pues con ello que hemos procurado, de forma estructurada y sistemática, facultar al lector para introducirse en los heterogéneos contenidos del libro de una manera progresiva, armónica y lógica.

En este **Volumen II** se incluyen trabajos en las áreas de Políticas Públicas-Gestión de Conflictos, Empresa-Marketing y Turismo. Se ha optado por el criterio de reunir materias relacionadas con el estudio del desarrollo de estrategias ligadas con actividades económicas.

En el campo de Políticas Públicas-Gestión de Conflictos incluimos ocho trabajos de investigación que tratan desde aspectos ligados con la aplicación de políticas de

gobernanza hasta aspectos más específicos acerca de la aplicación de la gestión política en situaciones de riesgo y conflictos.

El segundo bloque de materias en este volumen es el referido a trabajos relacionados más estrictamente con las iniciativas económicas y empresariales. En este bloque vemos cómo las políticas y estrategias empleadas en la gestión del ámbito de lo público pueden ser aplicadas en iniciativas empresariales y de marketing para la creación de una plusvalía en el sector privado. En este campo contamos con un primer grupo de trabajos ligados a la gestión corporativa. En un segundo grupo veremos herramientas empleadas en la aplicación de políticas corporativas y conductas del consumidor que pueden ser de interés para la más eficaz gestión de políticas corporativas, así como algunos casos prácticos de análisis en este sentido. Finalmente incluimos trabajos acerca del marketing como producto efectivo de las políticas de gestión corporativa.

Finalmente afrontamos un tercer y último bloque de seis trabajos en el campo del Turismo como actividad económica específica, con prácticas eminentemente empresariales sin menoscabo de las implicaciones que sobre la sociedad ejerce.

Esperamos que el presente volumen de **Ciências Socialmente Aplicáveis: Integrando Saberes e Abrindo Caminhos** les resulten de interés pues busca proporcionar una foto fija del estado de la investigación a través de un grupo heterogéneo de trabajos aplicados y previamente evaluados sobre distintos temas comprendidos en este campo. Con ello procuramos al mismo tiempo sugerir futuras líneas de investigación a desarrollar a partir de los textos aquí publicados para todas aquellas personas ligadas a la actividad académica.

David García Martul
Universidad Rey Juan Carlos

SUMÁRIO

POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DE CONFLITOS

CAPÍTULO 1 1

O DIÁLOGO ENTRE OS ATORES DO ESTADO E A SOCIEDADE CIVIL COMO FORÇA MOTRIZ DA GOVERNANÇA DA AML: REFLEXÕES A PARTIR DO PONTO DE VISTA DOS GOVERNOS MUNICIPAIS

João Martins de Oliveira Neto

Joaquim Manuel Croca Caeiro

Pedro Miguel Moreira da Fonseca

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214531

CAPÍTULO 2 19

ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL NO INTUITO DE MELHORIA NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO

Priscila Marinho da Silva

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214532

CAPÍTULO 3 38

AVALIAÇÃO E RESULTADOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM FAVOR DA PRODUÇÃO NACIONAL DE JOGOS DIGITAIS

Ueli Sonderegger Matos

João Victor Boechat Gomide

Juvêncio Braga de Lima

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214533

CAPÍTULO 4 64

JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE SEGURANÇA CIDADÃ

Daniele Cristina Bahniuk Mendes

Nei Alberto Salles Filho

Thais Cristina dos Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214534

CAPÍTULO 5 71

O BENEFÍCIO DO AUXÍLIO-RECLUSÃO: REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE O BENEFÍCIO COMO POLÍTICA SOCIAL E COMO AGENTE EFETIVADOR DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

Tamara Rita Servilha Donadeli Neiva

Daniela de Figueiredo Ribeiro

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214535

CAPÍTULO 6 86

ARBITRAJE DE CONFLICTOS Y DRAMA SOCIAL: APORTES DEL TRABAJO SOCIAL FORENSE EN SOCIEDADES DESIGUALES

Claudia Sandra Krmpotic

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214536

CAPÍTULO 7 96

GESTIÓN DEL RIESGO PARTICIPATIVA COMO MEDIO HACIA LA TRANSFORMACIÓN ADAPTATIVA DE COMUNIDADES Y TERRITORIOS VULNERABLES. CASO CALETA SAN PEDRO, REGIÓN DE COQUIMBO, CHILE

Carmen Paz Castro Correa

Juan Pablo Sarmiento

Josefa Espinace

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214537

CAPÍTULO 8 108

LA ORGANIZACIÓN DEL SOCORRO EN EL ACCIDENTE FERROVIARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

José Antonio Iglesias-Vázquez

Mario López-Pérez

Viviane Ferreira-Leite

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214538

GESTÃO, EMPRESAS E MARKETING

CAPÍTULO 9 125

ANÁLISIS DEL ENFOQUE DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA

Pablo Edison Ávila Ramírez

Alexandra Auxiliadora Mendoza Vera

Gina Gabriela Loor Moreira
Martha Margarita Minaya Macías
Janeth Virginia Intriago Vera
Rubén Hernán Andrade Álvarez
Milton Geovanny Zambrano Rivera
Henry Marcelino Pinargote Pinargote
Jhonny Antonio Ávila Ramírez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3008214539

CAPÍTULO 10 141

RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA: INFLUÊNCIAS DO TEMA NA
FORMAÇÃO EM PUBLICIDADE E PROPAGANDA

Giovana Cristina Pavei
Robson Freire

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145310

CAPÍTULO 11.....160

A GESTÃO DA MUDANÇA NO MERCADO DE TRABALHO

Maria dos Anjos Pereira
Elisete Martins

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145311

CAPÍTULO 12..... 172

A ESCOLHA DE UMA UNIVERSIDADE VISTA SOB O PRISMA DA TEORIA DO
COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

Vera Lucia Telles Scaglione
Lizika Pitpar Goldchleger

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145312

CAPÍTULO 13.....186

ANÁLISIS DE LA GESTIÓN ACADÉMICA - ADMINISTRATIVA DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ECONOMÍA POLÍTICA. CASO DE
ESTUDIO: ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

Carlos Benjamín Ricaurte Yépez
Grace Maribel Parra Vintimilla
Oscar Iván Granizo Paredes
José Manuel Pozo Rodríguez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145313

CAPÍTULO 14201

ECONOMIAS À ESCALA E A IMPORTÂNCIA DO CAPITAL HUMANO NO SECTOR DE MOLDES EM PORTUGAL: UMA ABORDAGEM MICRO COM DADOS EM PAINEL

Fátima Diniz

Elias Soukiazis

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145314

CAPÍTULO 15..... 227

OS DESAFIOS DA SUSTENTABILIDADE - DA TEORIA À PRÁTICA: O CASO PILARES DA SAÚDE

Manuel Aníbal Correia Monteiro

João Paulo Peixoto

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145315

CAPÍTULO 16241

RETRATOS DO MUNDO CORPORATIVO: TECENDO REFLEXÕES A PARTIR DA ANÁLISE DE FILMES

Felipe Gouvêa Pena

Juliana Oliveira Braga

Miriam de Fátima Moreira Felício Braga

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145316

CAPÍTULO 17..... 252

ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS - O MELHOR MODELO PARA ANÁLISE DE BALANÇO

Moises da Silva Martins

Rosane Aparecida Ferreira Bacha

Edilene Mayumi Murashita Takenaka

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145317

CAPÍTULO 18..... 266

A MORE EFFECTIVE AUDIT AFTER COSO ERM 2017 OR AFTER ISO 31000: 2009?

Alcina Augusta de Sena Portugal Dias

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145318

CAPÍTULO 19 278

TRANSTORNO DE COMPRA COMPULSIVA (TCC): ATUALIZANDO A LITERATURA SOBRE OS COMPRADORES COMPULSIVOS SOB A ÓTICA DO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

Rafael Moreira Guimarães

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145319

CAPÍTULO 20..... 300

RETAILBALL - UMA CHAVE PARA O SUCESSO

Maria Clara Luxo Correia

Lara Sofia Mendes Bacalhau

Nuno Fortes

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145320

CAPÍTULO 21.....318

IMÓVEIS CORPORATIVOS NA CIDADE DE SÃO PAULO: TENDÊNCIAS DO MERCADO

João da Rocha Lima Jr.

Carolina Andrea Garisto Gregório

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145321

CAPÍTULO 22..... 328

AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE FAMÍLIAS PRODUTORAS DE MARACUJÁ BRS PÉROLA DO CERRADO RESIDENTES NO ASSENTAMENTO OZIEL ALVES III

Marco Aurélio de Carvalho Vieira e Silva

Ana Maria Costa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145322

CAPÍTULO 23.....346

HOME BIAS - OS CONDICIONALISMOS AO INVESTIMENTO ALÉM FRONTEIRA

Lara Sofia Mendes Bacalhau

Maria Elisabete Duarte Neves

João Soares

Rute Mendes

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145323

CAPÍTULO 24.....365

RENAULT - EXPANSÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO DA MARCA NO BRASIL

Hugo Faria

Maria Madalena Eça de Abreu

Lara Sofia Mendes Bacalhau

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145324

CAPÍTULO 25.....372

ORGANO GOLD & OG CARES FOUNDATION – “EVERYONE DESERVES A CHANCE”,
GIVE BACK – UM CASO DE MARKETING EMPRESARIAL E MARKETING SOCIAL DE
MÃOS DADAS

Joana Rodrigues

Lara Sofia Mendes Bacalhau

Maria Madalena Eça de Abreu

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145325

CAPÍTULO 26.....387

MARKETING DIGITAL – PASSADO, PRESENTE E FUTURO – AS TENDÊNCIAS E O
CASO DA ICLIO

André Viegas

Lara Sofia Mendes Bacalhau

Maria Madalena Eça de Abreu

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145326

CAPÍTULO 27401

TIMWE – UM PARCEIRO DIGITAL DE SUCESSO NO MARKETING SOCIAL-PÚBLICO
E EMPRESARIAL

Sónia Rocha

Lara Sofia Mendes Bacalhau

Maria Madalena Eça de Abreu

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145327

CAPÍTULO 28.....416

E-COMMERCE: A INFLUÊNCIA DO MARKETING DIGITAL NO COMPORTAMENTO DE
CONSUMO

Carmelinda Parizzi

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145328

CAPÍTULO 29..... 428

A CULTURA TURÍSTICA COMO MINIMIZADORA DOS IMPACTES NEGATIVOS DO TURISMO

Cecília de Melo Correia Baptista
Luís Manuel Mota dos Santos Figueira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145329

CAPÍTULO 30 448

EMPREENDEDORISMO RURAL E APOIO INSTITUCIONAL: O CASO DE ESTUDO DE UMA ALDEIA NO INTERIOR DE PORTUGAL

Maria Lúcia de Jesus Pato

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145330

CAPÍTULO 31..... 463

DINÂMICAS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NA SERRA DE MONTEMURO

Teresa Sequeira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145331

CAPÍTULO 32 482

A CARTA GASTRONÓMICA DA REGIÃO DA COMUNIDADE INTERMUNICIPAL DAS BEIRAS E SERRA DA ESTRELA COMO INSTRUMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TURISMO GASTRONÓMICO NUMA REGIÃO DO CENTRO DE PORTUGAL

Cristina Rodrigues
Adriano Costa
Anabela Sardo

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145332

CAPÍTULO 33..... 502

E-TURISMO: HERRAMIENTA CLAVE PARA EL DESARROLLO TURÍSTICO EN EL ECUADOR

Pablo Edison Ávila Ramírez
Alexandra Auxiliadora Mendoza Vera
Gina Gabriela Loor Moreira
Martha Margarita Minaya Macías
Janeth Virginia Intriago Vera

Renelmo Wladimir Minaya Macías
Rocio Alexandra Mendoza Villamar
Jhonny Antonio Ávila Ramírez
Milton Geovanny Zambrano Rivera
Henry Marcelino Pinargote Pinargote

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145333

CAPÍTULO 34 515

TURISMO SEXUAL EN MÉXICO, ENFOQUE CRIMINOLÓGICO

Martha Fabiola García-Álvarez
Luz Adriana Nápoles-Durán
Carla Monroy-Ojeda
Dante Jaime Haro-Reyes
Jorge Humberto Medina-Villarreal

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30082145334

SOBRE O ORGANIZADOR 526

ÍNDICE REMISSIVO 527

CAPÍTULO 2

ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL NO INTUITO DE MELHORIA NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO

Data de submissão: 31/05/2021

Data de aceite: 18/06/2021

Priscila Marinho da Silva¹

Faculdade dos Guararapes (UNIFG)

Jaboatão dos Guararapes-PE

priscila.marinho2010@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0205327972209945>

RESUMO: O presente trabalho foi construído no intuito de melhoria no atendimento ao público da unidade em questão. A recepção e regulação são as portas de entrada dos clientes/pacientes à rede de saúde pública. Da mesma forma, sendo essas o primeiro contato da população com a unidade, a qual é considerada o “coração” da instituição, os pacientes são direcionados aos seus respectivos setores para a solução de seus problemas de saúde e busca de informações diversas. Sendo assim, é notório evidenciar que uma verdadeira rede de acesso expande-se para outras unidades quando não possui o atendimento desejado/necessário para os clientes externos. Acredita-se, então, que é possível oferecer a população da regional estudada, assim como ao público

¹ Bacharel em Administração com Habilitação em Marketing e Especialista em Gestão estratégica de Pessoas pela Faculdade dos Guararapes (UNIFG). Servidora efetiva do município de Jaboatão dos Guararapes, no cargo de Técnica de Enfermagem, do setor de regulação, da Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão.

em geral de toda e qualquer instituição pública ou privada de saúde um atendimento tido como de excelência, visto que, todos os brasileiros pagam seus impostos e por esta razão merecem respeito e assistência as suas necessidades de saúde. Portanto, através da observação metódica dos setores de trabalho mencionados anteriormente, houve a percepção de que seria preciso mudar a forma de atuação para poder oferecer melhores serviços e reduzir o nível de insatisfação da população e desgaste físico dos colaboradores dos setores da recepção/regulação, tendo como resultado a melhoria no atendimento ao público em geral e na qualidade de vida dos clientes internos. A mudança acontece aos poucos e ainda observa-se uma falta suporte para que o atendimento torne-se o almejado, porém é necessário perseverança e esforço, não apenas dos que fazem parte dos setores e coordenação da unidade, como também o apoio da secretaria de saúde e demais chefias. Enquanto isso, as melhorias vão ocorrendo de acordo com as ferramentas e aparatos que possuímos.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento ao público. Gestão Pública. Qualidade em Saúde.

CASE STUDY OF A MUNICIPAL PUBLIC HEALTH UNIT WITH THE PURPOSE OF IMPROVING ITS SERVICE TO THE POPULATION

ABSTRACT: The main purpose of this paper is to present alternatives to improve the quality of treatment in a Public Health

Unit. In the first place, reception and regulation are the patients' gateway to the public health network. Therefore, as the first population-unit contact, these sectors become the "heart" of institution, especially because everyone who goes through it, are led to their respective/specific department to solve their health issues and search for various pieces of information. In face of it, a true access network expands to other units, when doesn't have the wanted/required attendance to the external customers. It's possible to believe and offer to the studied population, just as the entire population of all and any public or private institution, an attendance considered as excellent, since, all Brazilians pay for their taxes and for that reason, deserve respect and assistance to their health needs. Through the methodical observation of the work sectors mentioned before, there was the perception that it would need a change of actions to provide a better service, and decrease the population dissatisfaction level and the employees' physical exertion involved in the processes of reception and regulation, resulting in a better quality of services to attend the public in general and improvement of the customer's life quality. The change happens gradually and still miss more support for the attendance become ideal, however, it's necessary perseverance and focus, not only from those who are part of the sectors and the unit's management, as also the support of the Secretary of Health and other leaderships. Meanwhile, the improvements are going on according with the resources we've had.

KEYWORDS: Client service. Public Management. Quality in Health.

1 INTRODUÇÃO

A busca pelo atendimento de qualidade oferecido a população deve ser parte dos objetivos de todo órgão, seja ele público ou privado. Quem necessita de atendimento na parte de saúde pública em geral, infelizmente se depara com uma triste realidade: falta de assistência adequada, poucos médicos e profissionais de diversas áreas, falta de medicações, demora nas marcações de consultas, exames e cirurgias. Nós, como servidores da área de saúde que abraçamos a profissão que escolhemos, devemos nos esforçar para prestar um bom atendimento aos nossos clientes/pacientes. Nesse viés, cabe a nós facilitar o acesso à rede, orientar de maneira adequada, buscando tratar todos com gentileza, educação e paciência.

A proposta do estudo de caso em questão é buscar alternativas para melhorar o atendimento e acesso a população aos serviços de saúde oferecidos pelas redes municipal e estadual, assim como encontrar formas de diminuir o tempo de espera para marcação dos serviços de saúde de que necessitam. Do mesmo modo, busca-se educar e chamar atenção do público a questões sistemáticas, a exemplo de não perder as datas dos atendimentos marcados, pois esse ato deixa de dar oportunidade a outra pessoa a qual também precisa ser atendida. Com isso, foram analisados os pontos fracos e fortes dos setores de regulação e recepção e a partir dessa análise, oferecidas e aplicadas estratégias de melhorias que serão descritas no decorrer desse trabalho.

A pesquisa em questão teve por base o estudo de uma unidade de saúde municipal, denominada Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, localizada no Bairro de Cavaleiro, município de Jabotão dos Guararapes. Dessa forma, a mesma foi analisada de maneira empírica e experimental, direcionado as partes envolvidas, a fim de responder ao seguinte questionamento: “Como diminuir a burocracia e facilitar o acesso aos serviços de saúde a população da Regional 2 do município do Jabotão dos Guararapes?”

Assim sendo, essa investigação analisa através da realização de um estudo de caso, o processo de melhoria na qualidade do atendimento ao público, além de promover acesso rápido e eficiente aos serviços de saúde.

Acredita-se que a unidade investigada possui uma visão estratégica capaz de perceber as dificuldades sentidas pela população, assim como dos funcionários da regulação e recepção, além de procurar resolver da melhor maneira possível os impactos dessa questão. Sendo assim, tal estudo torna-se válido, pois encontramos clientes/pacientes os quais possuem diagnósticos graves e, portanto, não podem esperar meses por um atendimento eficaz e essa busca procura dirimir esse tempo entre a consulta, diagnóstico e tratamento adequado.

Dessa forma, o objetivo geral desse trabalho consiste em analisar o que não está dando certo e procurar soluções práticas e eficientes.

Especificamente, deseja-se apresentar a unidade como um todo e seus serviços oferecidos; demonstrar como era realizado os atendimentos e insatisfação dos clientes internos e externos em tempos passados; e por fim, demonstrar os resultados positivos encontrados pela gestão atual.

Ademais, essa pesquisa demonstra através de seus resultados que é possível oferecer atendimento ao público de qualidade a população, satisfazendo suas necessidades e promovendo acesso mais rápido e eficaz aos serviços de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1.1 Histórico da Instituição

Segundo relatos obtidos com a população residente no local em que foi realizado o projeto, a policlínica em questão recebeu o nome fantasia de Materno, devido ao fato de ter sido realizado apenas um único parto em data desconhecida, sendo posteriormente fechada à unidade e após alguns anos foi reativada com o nome Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão.

2.1.2 Principais serviços oferecidos, participação de mercado, ordem de grandeza e relevância no setor de atuação

➤ Serviços oferecidos

A Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão (PCPSL), situa-se na Rua Joaquim Tenório, S/N, no bairro de Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes-PE, é de competência da Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes, sendo gerida por uma coordenadora à frente de sua gestão. Particularmente, essa unidade de saúde oferece gratuitamente à população os serviços que irão ser descritos a seguir.

2.1.3 Atendimento Médico Ambulatorial

Especialidades: cardiologia, clínica médica, dermatologia, gastroenterologia, neurologia, nutricionista, mastologia, medicina do trabalho, oftalmologia (Teste do olhinho), otorrinolaringologia, pediatria e urologia; Sendo distribuídas da seguinte forma:

GRAU DE COMPLEXIDADE	ESPECIALIDADES EXISTENTES	NÚMERO DE PROFISSIONAIS EXISTENTES
ESPECIALIDADES BÁSICAS (ATENÇÃO BÁSICA)	Clínica Geral	01
	Pediatria	01
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE)	Cardiologia	02
	Dermatologia	02
	Gastroenterologia	01
	Mastologia	01
	Medicina do Trabalho	01
	Neurologia	01
	Nutricionista	02
	Oftalmologia *	01
	Otorrinolaringologia	01
	Urologia	01

Fonte: autoria própria.

* Realiza apenas o teste do olhinho.

Total de profissionais de especialidades básicas: 02

Total de profissionais de atendimento especializado: 13

Total geral: 15

A) SADT (Ancillary Service of Diagnosis and Therapy - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia) exames subsidiários e terapias: atendimento ambulatorial. Composto pelos seguintes serviços:

- Laboratório de análises clínicas (coleta de exames);
- Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos (Eletrocardiograma – ECG);
- Citologia oncótica; Colposcopia;
- Tratamentos decorrentes da AIDS (SAE – Serviço de Atendimento Especializado);
- Teste rápido da Sífilis (VDRL) e, da AIDS;
- Teste do pezinho;
- Teste de Mantoux (Tuberculose)

B) Dispensação de medicações (farmácia): onde são distribuídas medicações aos pacientes atendidos na rede pública do município de Jaboatão dos Guararapes e são fornecidas mediante apresentação de RG, cartão do SUS, prescrição médica e comprovante de residência. Tipos de medicações disponíveis:

- **Medicações de uso contínuo:**
 - Medicamentos da Atenção Básica:

O Componente da Assistência Farmacêutica Básica destina-se aos medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

- Medicamentos Estratégicos:

Os medicamentos estratégicos são aqueles utilizados em doenças as quais configuram problemas de saúde pública que atingem ou põem em risco as coletividades e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores. Sendo assim, os atendidos priorizados são aqueles que representam o controle de determinadas endemias, tais como doenças a exemplo de tuberculose, hanseníases, malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, tais como cólera, esquistossomose, filariose, influenza, meningite e tracoma.

- Medicamentos controlados:

Os chamados **medicamentos controlados**, ou sujeitos a controle especial, os quais são medicamentos ou substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica. Também enquadram-se na classificação de **medicamentos controlados**, conforme a Portaria 344/98, do Ministério da Saúde,

substâncias anabolizantes; substâncias abortivas ou que causam má-formação fetal; substâncias que podem originar substâncias psicotrópicas; insumos utilizados na fabricação de entorpecentes e psicotrópicos; plantas utilizadas na fabricação de entorpecentes, bem como os entorpecentes; além de substâncias químicas de uso das forças armadas.

C) Realização de exames preventivos do câncer de próstata – no homem (exame de sangue e exame do toque retal) e câncer colo do útero – na mulher (citologia oncótica e colposcopia):

- Setores envolvidos:
- Laboratório de análises clínicas (exame de sangue);
- Ambulatório de urologia (toque retal);
- Sala de Prevenção (citologia oncótica) e colposcopia

D) Sala de curativo: onde são realizados curativos de pequena e média complexidade, aplicação de injeções a nível ambulatorial, mediante apresentação da receita médica, aferição da pressão arterial, como também retirada de pontos. As injeções consideradas como de nível ambulatorial são aquelas que podem ser administradas sem haver necessidade de existir a presença de um médico plantonista, no caso de ocorrer intercorrências. Os procedimentos mais comuns são: administração de injeções de insulina e anticoncepcionais injetáveis;

E) Sala de imunização (vacinação): onde são oferecidos e administrados à população em geral vacinas diversas que fazem parte do calendário vacinal do governo federal a nível nacional.

F) Central de Regulação – onde são feitas as marcações de exames, consultas e cirurgias médicas para os nossos profissionais e outras unidades (direcionado aos pacientes que residem na área – Regional II);

G) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – direcionado aos pacientes atendidos no município de Jaboaão dos Guararapes, encaminhados pelos odontologistas da rede. Serviços oferecidos:

- Serviço de atenção em saúde bucal – dentística, cirurgia oral e cirurgia bucomaxilofacial;
- Serviço de realização de exames de Raio-X dentário.

H) Atendimento de Serviço Social: onde são garantidos aos pacientes o atendimento necessário ao diagnóstico e tratamento das doenças as quais são acometidos;

➤ **Participação de mercado**

De acordo com os dados extraídos no site do IBGE referente às estatísticas da saúde – assistência médico-sanitária realizada em 2009, as unidades que prestam atendimento de atenção de média complexidade são capazes de resolver cerca de 26,5% das necessidades e problemas de saúde da população.

➤ **Ordem de grandeza**

Os estabelecimentos cadastrados no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), são classificados quanto ao nível de hierarquia. A unidade de saúde em que foi realizado o projeto possui a seguinte classificação, segundo os dados colhidos no site do CNES:

- **Nível de hierarquia:** O3 - Média - M2 e M3. O que significa: Estabelecimento de Saúde ambulatorial o qual realiza procedimentos de Média Complexidade definidos pela NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde) como de 2º nível de referência - M2 e/ou de 3º nível de referência - M3. De acordo com essa classificação a unidade está enquadrada na tabela de turno de atendimento (código O3), com atendimentos realizados nos turnos da manhã e à tarde. A sigla M2 significa: Ambulatório Média Complexidade nível 2 e a sigla M3 significa: Ambulatório Média Complexidade nível 3, pois suas atividades incluem atendimento de algumas clínicas especializadas e exames complementares. Os hospitais ou unidades de saúde podem ser classificados basicamente em:
 - **Atenção Básica:** é preferencialmente a “porta de entrada” do sistema de saúde, onde a população tem acesso a especialidades básicas como: clínica médica (clínica geral), pediatria, obstetrícia e ginecologia. Estudos demonstram que a atenção básica é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde.
 - **Atenção de Média Complexidade:** objetiva atender os principais agravos de saúde da população, com procedimentos e atendimentos especializados. São serviços como consultas hospitalares e ambulatoriais, exames e alguns procedimentos cirúrgicos. É constituída por procedimentos ambulatoriais e hospitalares situados entre a atenção básica e alta complexidade.
 - **Atenção de Alta Complexidade:** são os procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. São exemplos de procedimentos de alta complexidade: traumato-ortopedia, cardiologia, terapia renal substitutiva

e oncologia. As principais áreas estão organizadas em redes, como as de cirurgias cardíacas e de atenção oncológica. As principais redes de atenção de alta complexidade do SUS são:

- Assistência ao paciente portador de doença renal crônica (diálise);
- Assistência ao paciente portador de oncologia;
- Cirurgia cardiovascular pediátrica;
- Procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono;
- Assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica);

Cabe à direção municipal do SUS a gestão da rede de serviços em seu território, estabelecendo parcerias com municípios vizinhos para garantir o atendimento necessário à sua população. Faz parte do Governo Federal uma estrutura bem desenvolvida capaz de solucionar todos os problemas de saúde da população, assim como a garantia ao acesso a tais serviços.

A partir da análise dos diferentes tipos de hospitais ou unidades de saúde podemos concluir então, que a unidade de saúde em que foi realizado o projeto, enquadra-se quanto à ordem de grandeza, como de atenção de média complexidade, ou seja, é de médio porte.

➤ **Relevância no setor de atuação**

As Unidades de Atenção de Média Complexidade, contribuem para a diminuição do fluxo nos Hospitais e Unidades de Alta Complexidade, locais esses, onde devem ser atendidos apenas os casos que não podem ser resolvidos nas Unidades de Atenção Básica e Média Complexidade, visto não ter essas a estrutura necessária, nem a tecnologia adequada para resolver tais casos.

* Informações complementares:

- Quanto ao fluxo de clientela o atendimento é de demanda espontânea e referenciada;
- A unidade conta com o serviço de coleta seletiva de rejeitos de resíduos biológicos e comuns;
- Quanto à infra-estrutura da unidade: a mesma possui conexão de internet, e conta com serviço de telefonia móvel, porém não possui serviço de telefonia fixa;
- A unidade possui atividades de ensino/pesquisa voltadas para cursos técnicos e superiores, dentro de suas áreas de competência;
- Quanto à natureza da organização: administração direta da saúde (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde).

2.2 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

2.2.1 Descrição das Atividades do Setor

O projeto foi realizado em uma sala na unidade, que comporta dois setores: recepção e regulação. Podendo as atividades em cada setor serem descritas:

- **Setor de Informações (Recepção):**

Responsáveis por divulgar informações e sanar quaisquer dúvidas existentes acerca de tópicos como: dias e horários dos médicos e demais profissionais da unidade, salas onde esses podem ser localizados, além dos horários de funcionamento de setores específicos como: vacina, curativo, ECG, farmácia, etc. Além disso, fornecem dados a respeito de como, quando e horários podem ser realizadas as marcações e impressões das autorizações, bem como a documentação necessária para esse procedimento;

Entrega de fichas na parte da manhã para marcações e agendamentos e no horário da tarde para acompanhamento e impressão de autorizações que estavam em lista de espera;

Organização da fila para atendimento;

Orientação quanto ao local e ponto de referência onde serão realizados os atendimentos aos pacientes em lugar diverso da unidade;

Onde os pacientes tiram suas dúvidas a respeito de marcações e agendamentos de consultas, exames e cirurgias, assim como dias, horários e locais para os atendimentos.

- **Setor de Regulação (SISREG III e CMCE):**

Onde são realizadas as marcações de consultas, exames e cirurgias dos pacientes que residem na área da regional II, além de impressão de autorizações dos agendamentos que foram realizados quando não dispúnhamos de vagas no momento da marcação. O Sistema do SISREG III abrange a todos os atendimentos que serão realizados a nível municipal, os quais ficam a cargo da Secretaria de Saúde do Jabotão dos Guararapes, além de possuir parceria com clínicas e hospitais particulares. Ademais, também são agendados exames de alto custo como: ressonância magnética, tomografia computadorizada, eletroneuromiografia, cintilografia e polissonografia. Para além disso, o sistema do CMCE abrange todos os processos que serão realizados conveniados a nível estadual, os quais abordam atendimentos em hospitais de grande porte, ou seja, de alta complexidade, e alto custo como: cirurgia de cabeça e pescoço, plástica e bariátrica, assim como exames de colonoscopia, estudo urodinâmico, entre outros.

Obs.: Os setores são comuns, pois a maioria dos funcionários participam da marcação e prestam informações quando necessário, não se limitando a

uma única pessoa. Todos estão habilitados a prestar informações, quando na ausência de uma pessoa específica para tal.

Obs₂: Não há serviço de marcação, agendamento, acompanhamento e impressão nas quartas-feiras e sextas-feiras, dias reservados para serviços internos. Nestes dias só há serviço de informações. Salvo exceções e a pedido ou autorização da coordenação da unidade;

Obs₃: Não há serviço de atendimento do CadWeb / CadSUS, que é o de elaboração do cartão do SUS, atualização de dados e impressão de novo número.

2.3 DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO NOS SETORES ENVOLVIDOS – EXPLICITAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

O setor de regulação é responsável pela marcação desses exames, visto que, ocorre a captação dos clientes e inicia-se a delimitação de tais procedimentos. Sendo assim, tal processo é realizado durante as segundas, terças e quintas no horário matutino.

2.3.1 Descrição do Atendimento dos Setores

➤ Setor de Regulação

Anteriormente, a marcação pela regulação acontecia em apenas uma semana por mês, sendo divulgada com antecedência os dias e quais consultas, exames e cirurgias seriam marcados naquela data. No entanto, o contingente de pacientes sempre excedia a capacidade já prevista, fato o qual causava insatisfação da clientela, haja vista que, não conseguiam uma vaga para a especialidade médica solicitada.

Dessa forma, durante o processo de marcação pela regulação eram distribuídas um determinado número de fichas, as quais eram separadas por especialidade e de acordo com a cota disponível para a unidade. Apesar disso, é válido notar que conforme a distribuição das fichas era realizada gerava-se demasiado transtorno, pois a fila era muito grande e não havia organização entre os pacientes quanto a ordem de chegada. Ademais, o sistema nem sempre colaborava, visto que, diversas vezes ficava instável ou as vagas encontravam-se indisponíveis, dado que não eram sendo lançadas na plataforma logo cedo. Outra problemática era a quantidade descontrolada de pedidos de funcionários que ocorriam na hora das marcações, não apenas da unidade em questão, mas também em outros polos de agendamento. Tal fato diminuía, portanto, a cota ofertada para o público em geral, fazendo com que os pacientes voltassem para suas casas sem receber o atendimento necessário, ou sem conseguir solicitar os procedimentos previstos por ordem médica.

➤ **Setor de marcação manual**

As marcações para os médicos da casa aconteciam manualmente e em datas específicas determinadas pelas funcionárias as quais eram responsáveis pelas marcações, e igualmente a demanda ultrapassava a prevista, o que acabava esgotando as agendas de um mês em um único dia frequentemente, além de já forçar a abertura da agenda do mês seguinte como forma de atender os pacientes presentes. As fichas eram feitas improvisadas com emborrachado, pedaços de cartolina ou algum material mais rígido do tipo caixas de luva vazias. Muitas dessas eram extraviadas ou até mesmo clonadas, haja vista que, na hora da marcação tornou-se comum o aparecimento de dois números iguais, fato pelo qual, a fim de evitar aborrecimentos, marcava-se as fichas duplicadas. Geralmente as marcações eram feitas quinzenalmente ou mensalmente a depender da demanda.

2.3.2 Primeira tentativa de melhoria na marcação da Regulação pela gestão anterior

Não divulgação das datas de marcação. Reservando uma semana antes das marcações para os pacientes entregarem cópias: da(s) requisição(ões), identidade ou certidão de nascimento, Cartão do SUS, comprovante de residência e telefone para contato. Tais dados eram coletados juntamente a determinados documentos durante uma semana o dia todo.

2.3.3 Dificuldades Encontradas

O elevado número de requisições para separar por exames, consultas ou cirurgias e ordem alfabética. O extravio de requisições e documentos originais. Alto índice de abstinência elevado, haja vista que, a maioria dos pacientes não retornava para buscar suas autorizações da consulta, ou quando vinham buscar já havia passado a data, seja por esquecimento ou falta de informação. Dificuldade na localização dos papéis, dado que, muitas vezes o atendimento havia sido marcado porém, o funcionário não achava o documento para entregar ao paciente. Diminuição da cota para a unidade por conta do elevado nível de abstinência. Dessa forma, os funcionários acabavam colocando quantas solicitações quisessem misturados entre os papéis dos pacientes. Sendo assim, a insatisfação da clientela permanecia e continuava a crescer.

2.3.4 Primeira tentativa de melhoria na marcação Manual pela gestão anterior

Marcar todas as especialidades médicas da unidade todos os dias, no intuito de reduzir a demanda.

2.3.5 Dificuldades Encontradas

A priori, observou-se a não diminuição da demanda recorrida, haja vista que, as filas enormes todos os dias permaneciam e muitas vezes as agendas dos meses seguintes continuavam a ser preenchidas como forma de acolher os usuários daquele determinado dia. Ademais, notou-se que dada a demora e a distância entre a marcação e consulta, os pacientes muitas vezes acabavam esquecendo-se e perdiam os dias de seu atendimento. Para além disso, às vezes o paciente perdia o papel que constava o dia e o local para qual foi designado, fato o qual obrigava os atendentes a realocar os usuários, o que transformava-se uma tarefa dispendiosa em tempo e paciência, haja vista a dificuldade em encontrar tais informações específicas em meio a grandes volumes de pacotes de agendamento. Aliado a isso, o desgaste físico permaneceu grande, prejudicando inclusive a qualidade de vida das funcionárias desse setor, pois todos os dias presenciava-se o grande quantitativo de pacientes a serem marcados, além do alto índice de abstinência desse mesmo público.

2.4 DESCRIÇÃO DAS MUDANÇAS REALIZADAS COM A NOVA GESTÃO

2.4.1 Setor de Regulação

A marcação passou a ser realizada mais frequentemente, sendo organizada em agendamentos diários. Apesar disso, em seguida, constatou-se a identificação da necessidade de deixar dois dias livres durante a semana para serviços internos, dada a pouca demanda nesses dias específicos. Para além disso, verificou-se também que era preciso algum dia livre para outras atividades do setor, além de reuniões/treinamentos que ocorrem na unidade em questão. Ademais, foram elaboradas fichas padronizadas para o setor de regulação, as quais contém informações como as datas do agendamento e a separação entre fichas preferenciais ou comuns, referentes ao atendimento eletivo. Tal medida foi proposta a fim de melhorar a organização da unidade além de evitar a duplicidade de fichas como acontecera outrora.

Foi estipulado, então, pela regulação central a possibilidade de agendar os atendimentos que não possuem vagas no ato da marcação, impedindo que o paciente perca sua ida ao posto médico, além de fornecer a oportunidade do mesmo ter sua vaga “reservada”. Aplicou-se também a entrega de fichas de acordo com o horário e não por quantidade diária. Sendo assim, os pacientes que chegam à unidade até às 7:30h conseguem pegar uma ficha sem grandes entraves.

Sob o mesmo ângulo, observou-se que o acesso aos pacientes foi facilitado com a marcação para quase todas as especialidades realizadas pelo sistema SISREG III e CMCE, **sendo então extinta a marcação manual**. Ademais, com o sistema disponível

para as Unidades Básicas (UBS's) e Unidades de Saúde da Família (PSF's), constatou-se a diminuição da demanda, pois os pacientes podem nos “postinhos” próximos à sua residência já marcar para qualquer unidade as especialidades e exames de que os clientes de sua área necessitem, salvo algumas consultas, exames e cirurgias que só marcam nas Policlínicas, que é o caso de nossa unidade. Dessa forma, estabeleceu-se uma triagem na qual a marcação é restrita aos pacientes de determinada área geográfica (regional 2), e apenas direcionada aos procedimentos que não podem ser agendados nas UBS's e PSF's, como por exemplo: Ultrassom com Doppler, Ecocardiograma, dentre outros ou quando o paciente é de área descoberta.

2.5 EMBASAMENTO TEÓRICO SOBRE QUALIDADE NO ATENDIMENTO

2.5.1 Atendimento

Segundo Aurélio (2002), atendimento pode ser definido como dar ou prestar atenção; tomar em consideração; deferir; atentar, observar; acolher com atenção ou cortesia; escutar atentamente. Com isso, podemos concluir que o atendimento ao cliente deve ser feito de maneira que os seus problemas possam ser solucionados da melhor maneira possível, sempre em favorecimento do cliente, mas para que isso ocorra é preciso que o funcionário (colaborador) escute atentamente as queixas do cliente e tente solucioná-las, de uma forma que seja benéfico tanto para a instituição, quanto para o cliente, a fim de que seja criada uma boa imagem da empresa junto ao cliente e o mesmo possa retornar à unidade em questão. Dessa forma, quando isso ocorre pode-se dizer que conseguiu-se fidelizar o cliente, e haja vista a construção de uma impressão positiva acerca dos serviços ofertados junto ao cliente, esse poderá futuramente indicar a organização aos seus contatos pessoais, gerando com isso maior lucratividade para o fornecedor, pois seu número de clientes tende a aumentar potencialmente. Vale ressaltar que se esse mesmo cliente sair insatisfeito da organização o efeito é drástico para a empresa, pois poderá dispersar não só sua clientela atual, como também estará perdendo seus futuros usuários. Por outro lado, no tocante à rede pública infelizmente essa fidelização não é levada em consideração e ainda que o cliente saia insatisfeito do atendimento ele acaba retornando à organização, visto não ter outra opção na maioria dos casos.

2.5.2 Qualidade no Atendimento

Historicamente, pode-se perceber que a qualidade enquanto conceito, existe há milênios. Já a função da gerência formal surgiu aproximadamente no início do século XX, sendo então algo mais recente. Dessa forma, as mudanças que ocorreram ao longo dos

anos referentes à abordagem da qualidade, se deram de forma paulatina, gradativa e regular, resultantes de uma série de descobertas, as quais foram organizadas no modelo americano, em quatro eras distintas: inspeção, controle estatístico da qualidade, garantia da qualidade e gestão estratégica da qualidade.

Segundo Feigenbaum (1956 *apud* GARVIN, 1992, p.15) “o primeiro princípio a ser reconhecido é o de que *qualidade é um trabalho de todos*”. Nesse contexto, entende-se que para ocorrer à qualidade no atendimento, todos os envolvidos no processo devem desempenhar o seu papel de maneira adequada.

2.5.3 Qualidade no atendimento em saúde

Os clientes da rede pública são merecedores de ter um atendimento de qualidade, pois os impostos que são pagos pela população em geral são revertidos em serviços (atendimento médico e escolas públicas) e produtos (medicações, próteses e órteses) gratuitamente, sendo assim um direito previsto na constituição de 1988.

Como descrito por Rebelo (1995),

A gestão pela qualidade total é um processo contínuo de melhoramento que requer a adoção de mecanismos de ausculta (ou observação direta) para identificar as necessidades e aspirações dos clientes/usuários. Através de bom senso, educação, treinamento, e habilidade para se comunicar e trabalhar em equipe e possa satisfazer ou até mesmo superar as expectativas dos clientes.

Dessa forma, pode-se dizer que a qualidade no atendimento em saúde é um processo que precisa ser bem planejado e para que ocorra de forma eficiente e eficaz necessita de um processo de observação contínua para sanar os eventuais problemas que podem surgir, no intuito de satisfazer e superar as expectativas criadas pelos clientes.

Ainda segundo o autor, é importante reconhecer e valorizar os empregados como pessoas, ajudando-os a melhorar continuamente suas habilidades, como também encorajando-os a assumir suas responsabilidades, cabendo à gestão tratá-los com atenção e reconhecer seu comprometimento com a organização, estimulando-os dia após dia a aproximar-se de seu trabalho com afinco. Assim, podemos concluir que para que ocorra a qualidade no atendimento, os profissionais envolvidos no processo precisam estar bem preparados para desempenhar o seu papel, como também precisam ser exaltados quando desempenharem de forma adequada e esperada pela organização.

O autor ainda ressalta que,

Para atingir este objetivo é necessário ouvir o cliente; mobilizar os empregados para trabalhar de modo participativo e coletivo; sistematizar os procedimentos de trabalho; e manter registro das rotinas de trabalho, preservando a memória das organizações.

Portanto, o trabalho em equipe é primordial para que se atinja o objetivo proposto pela organização, assim como é imprescindível ouvir as queixas dos clientes e tentar saná-las da melhor maneira possível, sempre em favorecimento do cliente, não se esquecendo de registrar as rotinas de trabalho que deram certo ou não, a fim de que as próximas equipes possam basear-se nos registros para não cometer os mesmos erros, preservando desta forma a memória das organizações.

O autor também afirma que “... o fator preponderante para o sucesso desta filosofia de gerenciamento é a presença de uma liderança capaz de conduzir o grupo para objetivos comuns e bem estabelecidos”. Resumindo, podemos relatar que a iniciativa deve partir das figuras responsáveis, tanto para iniciar o projeto (atendimento com qualidade), como para manter a continuidade do mesmo.

3 METODOLOGIA

Para Salomon (1977, p.136 *apud* ANDRADE, 2006, p.121) “[...] trabalho científico passa a designar a concreção da atividade científica, ou seja, a investigação e o tratamento por escrito de questões abordadas metodologicamente”.

Segundo Andrade (2006, p.129) “Metodologia é o conjunto de métodos ou caminhos que são percorridos na busca do conhecimento”.

Para tanto, a pesquisa desenvolvida teve como principal fundamento através da investigação metodológica, analisar de forma empírica e experimental formas de melhorar o atendimento ao público, procurando maneiras de facilitar o acesso a rede de saúde, dentro de nossa competência, sugerindo e colocando em prática soluções úteis e eficazes, fazendo uso quanto aos fins do método exploratório e comparativo para formação deste conceito.

“A pesquisa exploratória não requer a elaboração de hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo” (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007, p.63).

De acordo com Cervo; Bervian e Da Silva (2007, p.60) “a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses”. Ou seja, é a partir desse embasamento teórico que também inclui outras fontes é possível responder adequadamente a problemática que norteia o trabalho científico.

O universo da pesquisa foi direcionado a dois setores da unidade de saúde pública municipal que dividem o mesmo espaço e são diretamente interligadas, com o intuito de oferecer um atendimento tido como de qualidade e excelência.

O estudo de caso foi realizado na Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, no período de tempo indeterminado, de forma empírica e experimental, porém durante o período da gestão atual, que foi observado e descrito pela autora e sugerido e permitido ser colocado em prática pela co-autora.

O objetivo foi realizar uma análise comparativa das duas gestões (anterior e atual), no intuito de encontrar soluções diferentes, para obter resultados mais satisfatórios.

3.1 APRESENTAÇÃO DE SUGESTÕES PARA MELHORIA DO SETOR DE REGULAÇÃO / RECEPÇÃO

- a) Treinamento da equipe como um todo, através de cursos diversos como qualidade / excelência no atendimento ao público, humanização, informática básica. Podendo abrir parcerias com instituições como o SENAC / SENAI, dentre outras.
- b) Aquisição de um microfone e caixa de som para facilitar a comunicação entre os colaboradores e pacientes;
- c) Corrigir a altura da abertura do vidro para facilitar a comunicação mútua e evitar desgastes;
- d) Ter uma pessoa específica habilitada para manusear o sistema do CadWeb / CadSUS, para facilitar o acesso aos pacientes e resolução de pendências de forma rápida e eficiente;
- e) Ter uma pessoa capacitada do lado de fora da recepção para apoio na organização de filas e orientação aos pacientes referente as marcações;
- f) Capacitar os funcionários que prestam informações a utilizar o sistema “De olho na Consulta” para na parte da manhã dar um respaldo aos pacientes quanto as marcações, lembrando aos mesmos que impressões apenas no horário da tarde, salvo se o atendimento em questão estiver para o mesmo dia, abre-se uma exceção para que o paciente não seja prejudicado;
- g) Aquisição de equipamentos como computadores novos, assim como mouses e materiais de expediente.
- h) Orientar as atendentes a imprimir as agendas no horário da tarde para não atrapalhar o atendimento de marcações;
- i) Estabelecer uma norma evitando que haja pedidos de marcações de funcionários e acompanhamentos de agendamentos no horário de atendimento ao público. Como também, vetando quando o paciente não resida no município;

- j) Aumentar o quantitativo de servidores da recepção/regulação, cabendo a coordenação estabelecer um quantitativo mínimo, para em seguida pleitear este número, com o objetivo primordial de atender adequadamente a população, evitando sobrecarga de serviço, além de desvios de função;
- k) No momento da impressão da autorização checar no sistema que o paciente já pegou a solicitação, evitando ligações telefônicas desnecessárias;
- l) Solicitar o apoio de médicos residentes das áreas de maior demanda como clínico geral e cardiologia para dar apoio nos atendimentos, reduzindo desta forma a lista de espera;
- m) Realizar multirões de exames de coleta de sangue para melhorar o fluxo de atendimento;
- n) Solicitar o apoio da médica do trabalho para realizar os atendimentos de prescrição de medicamentos para pacientes estáveis, reduzindo o número de pacientes para o clínico geral e diminuindo as listas de espera;
- o) Realizar parceria com a cardiologia e reservar um dia na semana só para realizar ECG e dar pareceres cardiológicos;
- p) Reformar a sala de Raio-X e posteriormente a de Ultrassom para colocar estes dois setores para funcionar, reduzindo a lista de espera desses exames.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DE FORMA QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA

4.1.1 Setor de Regulação

A marcação realizada diariamente diminuiu o quantitativo de pacientes a serem atendidos, dentre outros fatores como a triagem realizada.

Na marcação o uso das fichas padronizadas e datadas, evitou constrangimentos como foi demonstrado anteriormente.

Ficou estabelecido que os pacientes só podem marcar para parentes de primeiro grau, como pai, mãe, filhos... sendo vetado marcar para outras pessoas que não se enquadram neste perfil, devendo o grau de parentesco ser comprovado por meio documental.

Com o uso do telefone móvel e prévio contato com os pacientes para a busca da autorização observa-se a diminuição do número de abstinência. Porém, conforme as estatísticas podemos e devemos melhorar esse índice.

A separação de horários de marcação, assim como consulta de agendamentos e impressão de autorizações facilitou o atendimento. Sendo o primeiro na parte da manhã (até 7:30h), e o segundo na parte da tarde (de 13h até 14:30h).

Dois dias na semana para serviços internos (quartas e sextas), facilitaram o acompanhamento das marcações, devoluções (quando falta algum dado), reuniões, etc.

A demanda de pedidos de funcionários diminuiu bastante, sendo estabelecido a solicitação de marcação ser autorizado formalmente pela coordenadora, com carimbo e assinatura da mesma, assim como pacientes que diferem do perfil de marcação descrito anteriormente.

A extinção da marcação manual foi melhor, visto que os pacientes podem marcar mais próximos de suas casas, evitando deslocamento e filas desnecessárias.

O fato de não ficar com documentos, nem requisições dos pacientes, reduziu a zero o número de percas dos mesmos, evitando aborrecimentos, pois se nós perdemos, temos por obrigação conseguir outro e nem sempre os médicos gostavam deste tipo de prática. A impressão das agendas pelo sistema evita encaixes desconhecidos pelos médicos, como também extrapolar o limite de atendimentos estabelecidos entre a Prefeitura e o profissional.

4.1.2 Sugestões Colocadas em Prática e Resultados Alcançados

- a) O treinamento deve ser oferecido pela prefeitura, no momento nada previsto (em análise).
- b) Ainda não foi feita a aquisição pela unidade dos equipamentos (em análise).
- c) No momento não foi realizado o pedido de equipe especializada para realizar o reparo (em análise).
- d), e), f) e j) Já foi feito o pedido pela coordenação da unidade de reforço de pessoal capacitado para compor a equipe e melhorar o fluxo de atendimento.
- g) Já foi feito o pedido e estão em uso os novos computadores e mouses, porém ainda aguardando material de expediente.
- h) Foi designado um funcionário para impressão de agendas no horário da tarde, diminuindo o fluxo de impressão na parte da manhã, que ocorre esporadicamente quando há algum paciente que não consta na listagem e apresentou o comprovante de marcação (formulário).
- i) Foram feitas reuniões com os funcionários por setor e um dos assuntos da pauta foi a respeito dessa problemática e agora os pedidos de marcações por funcionários diminuíram e estão sendo realizados as marcações e agendamentos na parte da tarde e nos horários de menor fluxo.

- k) Já em prática, houve um pequeno treinamento com a coordenadora ensinando como realizar este procedimento.
- l), m), n), o) e p) Estão em processo de acordo e irão ser implantados em breve.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para obter um bom atendimento ao público na área de saúde, é necessário ter muito empenho da equipe de trabalho. É algo em conjunto, que deve ter o máximo de atenção, boa vontade e ser empático.

O estudo de caso ainda encontra-se em fase de experimentação, pois a qualidade é um trabalho constante, advinda de mudanças as quais são realizadas de acordo com a necessidade e melhoria do atendimento.

Os objetivos geral e específicos, assim como a problemática foram alcançadas de forma satisfatória, porém com a certeza de que sempre pode-se alcançar padrões superiores e que é preciso um suporte da alta gestão para colocarmos em prática alguns objetivos, os quais não dependem apenas dos colaboradores, como por exemplo, compra de equipamentos, materiais e contratação de mão de obra.

É possível assim oferecer um atendimento de maneira excelente, basta saber usar os recursos que são oferecidos no momento e sempre fazer uma comparação e análise do que está dando certo e do que não está dando certo, a fim de aprimorar os pontos questionáveis e positivos.

REFERÊNCIAS

GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade: A visão estratégica e competitiva.** (J. F. BEZERRA DE SOUZA, Trad.). Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

REBELO, P. **Qualidade em saúde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

ANDRADE, M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos de graduação.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

CERVO, A; BERVIAN, P; DA SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

SOBRE O ORGANIZADOR

DAVID GARCÍA MARTUL (david.martul@urjc.es) (ORCIDId: <https://orcid.org/0000-0002-0160-9374>). Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología de la Facultad de Comunicación de la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. Graduado en Historia en la Universidad de Santiago de Compostela y Graduado en Documentación en la Universidad Carlos III de Madrid. Doctor Europeo en Documentación por esta última universidad. Ha impartido docencia en numerosas universidades tanto en España, Universidad Carlos III de Madrid y Universidad Rey Juan Carlos, como en Universidades Europeas como la School of Journalism, Media and Cultural Studies de la University of Cardiff, en la University of Sheffield, la University of Brighton en Reino Unido o la HoogeSchool de Rotterdam. También ha sido docente en la Universidad de Guadalajara (México) y la UNAM. Ha participado en proyectos de investigación internacionales tanto con países europeos como africanos (con la Universidad Cheik Anta Diop y la Universidad de Cabo Verde) en el campo de la cooperación interuniversitaria para el desarrollo de herramientas de alfabetización digital. Cuenta con más de 60 trabajos de investigación científica en los campos de la Alfabetización Digital y Mediática, Documentación y Comunicación.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Accidente ferroviário 108, 109, 110

Aluguéis corporativos 318, 319

Ambiente 3, 6, 7, 8, 10, 65, 66, 76, 99, 129, 144, 145, 146, 150, 155, 161, 167, 195, 200, 228, 232, 233, 237, 246, 248, 289, 309, 320, 329, 332, 337, 342, 370, 422, 428, 432, 433, 438, 441, 444, 450, 483, 488, 489, 521

Análise envoltória de dados 252, 253, 257, 259, 264

Antivalores 516, 519, 524

Apoio institucional 53, 448, 451, 452, 460, 461

Aptidões dos gestores 300

Arbitraje social 86, 89, 94

Atendimento ao público 19, 21, 33, 34, 37

Atualização de literatura 278

Audit 266, 267, 269, 273, 274, 276

Auxílio-reclusão 71, 72, 73, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

B

Big data 387, 388, 390, 391, 394, 395, 398, 399

C

Campo Benfeito 448, 449, 452, 453, 454, 456, 459, 460, 462, 466, 471, 472, 473

Carreira 241, 242, 245, 246, 247, 250

Cidadã 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Cohesión social 96, 98, 99, 105, 107

Comportamento do consumidor 172, 173, 177, 178, 183, 184, 278, 287, 282, 416, 421, 422, 423, 427

Comunicación 91, 93, 104, 110, 113, 114, 134, 137, 138, 200, 503, 505, 510

Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela 482, 483, 484, 489, 493

COSO 128, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277

Cultura 10, 17, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 69, 70, 76, 127, 135, 139, 153, 163, 168, 187, 245, 287, 308, 310, 312, 347, 351, 363, 388, 395, 423, 428, 430, 431, 432, 433, 434, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 455, 457, 458, 459, 463, 466, 467, 468, 469, 474, 478, 479, 480, 487, 488, 491, 500, 508, 512, 516, 522

Custos de informação 346, 348, 349, 350, 351, 352, 355, 360, 362

D

Dados em painel 201, 346, 354, 357

Decisiones 94, 98, 99, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 197, 503, 508

Demonstrações contábeis 252, 253, 254, 256, 260, 261, 263, 264

Desastres 98, 99, 106, 108, 109

Desenvolvimento de jogos 38, 41, 42, 45, 47, 48, 50, 53, 59, 60

Desenvolvimento local 15, 328, 334, 343, 344, 444, 457, 459, 463, 480, 501

Desenvolvimento sustentável 228, 329, 339, 408, 428, 443, 463, 468, 469, 479, 480, 488, 489

Desplazamiento 515, 516, 519, 524

Desporto 10, 300, 301, 302, 303, 305, 306, 307, 310, 311, 312, 313, 315, 316

Diagnóstico situacional 186

Diversidade 68, 69, 166, 176, 241, 242, 248, 249, 250, 251, 315, 408

E

E-commerce 248, 416, 417, 418, 419, 424, 426

Economia da cultura 51, 439, 463, 480

Economias à escala 201

Economia social 170, 440, 463, 466, 469, 470, 478

Educación superior 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 197, 198, 199, 200, 506

Empreendedorismo 184, 340, 448, 449, 450, 451, 455, 457, 460, 461, 463, 465, 466, 467, 478, 480

Empreendedorismo rural 448, 449, 450, 451, 457, 460

Empresas 38, 40, 41, 44, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 74, 98, 126, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 139, 145, 146, 151, 155, 156, 157, 162, 163, 164, 168, 185, 195, 201, 237, 238, 240, 243, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 278, 294, 300, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 322, 347, 349, 350, 351, 365, 366, 370, 376, 386, 387, 388, 392, 393, 394, 395, 409, 413, 415, 417, 418, 419, 420, 425, 426, 427, 433, 436, 438, 449, 450, 451, 460, 479, 489, 502, 503, 505, 507, 508, 510, 514

Ensino Universitário 141

ERM 2017 266, 267, 269, 270, 272, 273, 274, 275, 277

Escolha de universidade 172

Estado e sociedade civil 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 14

Estrategia 4, 98, 105, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 138, 195, 198, 503

Estratégia de Internacionalização da Marca 365

Extensão do self 172, 173, 174, 177, 180, 182, 183

Externalidades do capital humano 201

F

Financial frauds 266, 267

Função de produção 201, 258

Función cognoscitiva 186, 196

Funciones universitarias 186, 199

Función ideológica 186, 198

G

Games 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 62, 63

Gastronomia típica 483, 484, 487

Gerencia 125, 126, 127, 128, 131, 135, 138, 139, 140, 190

Gestão de Equipas Empresariais-Comerciais 300

Gestão pública 10, 19, 76, 481

Gestión del riesgo 96, 99, 106

Globalización 139, 187, 189, 199, 503

Governança 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 250, 431, 436, 439, 446, 448, 469

Governança da AML 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

H

Home bias 346, 347, 349, 350, 351, 352, 353, 360, 361, 362, 363, 364

I

Imperativo tecnológico 241

Indústria criativa 38, 40, 57, 58

Información 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 122, 123, 127, 128, 135, 136, 190, 193, 200, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 511, 512, 523

Innovación 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 125, 126, 129, 139, 140, 186, 188, 200, 506, 514

Innovación social 96, 98, 99, 100, 101, 103, 105

Investimento estrangeiro 346, 347, 348, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 360

ISO 31000 266, 267, 272, 273, 274, 275, 277

J

Justiça 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 76, 80, 83, 163, 167, 469

L

Liderança 33, 300, 303, 304, 310, 311, 313, 314, 315, 316, 367, 368, 385, 386

M

Marketing de conteúdo 387, 391, 420

Marketing de rede 372, 376, 384, 385, 386

Marketing digital 372, 387, 388, 390, 393, 395, 397, 398, 399, 416, 417, 419, 420, 424, 426, 427

Marketing multinível 372, 376

Marketing público 300, 365, 372, 387, 388, 395, 397, 401

Marketing relacionado com causas 372

Marketing social 372, 401, 408, 409, 413, 414

Marketing turístico-público 387

Mercado de trabalho 160, 161, 166, 169, 248

Mercado imobiliário 319

Metodologias ativas 241, 242, 250

Mobile Marketing 387, 388, 392, 401, 402, 409, 410, 411, 414

Modelos de análise de decisão 252

Mudança 19, 53, 70, 77, 160, 161, 163, 166, 168, 169, 184, 244, 251, 310, 314, 344, 375, 388, 409, 445, 469

Município 9, 12, 13, 14, 19, 21, 23, 24, 34, 64, 67, 68, 69, 449, 457

O

Organização 4, 5, 10, 11, 16, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 48, 67, 70, 74, 142, 144, 145, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 237, 238, 239, 245, 256, 261, 294, 306, 311, 312, 313, 315, 330, 344, 372, 374, 412, 413, 419, 420, 429, 431, 442, 446, 450, 454, 457, 468, 483, 485, 500

P

Participação 1

Percepción social del riesgo 96, 99, 100, 102, 104, 105

Pesquisas relevantes 278

Pilares 167, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 239, 242, 484
Planeamento 8, 9, 16, 227, 228, 229, 231, 232, 234, 235, 237, 238, 239, 314, 437, 438, 439, 441, 449, 452, 486
Políticas culturais 38, 40, 42, 44, 51, 56, 58, 468, 481
Política social 15, 71, 168, 345
Políticas públicas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 13, 14, 15, 17, 18, 38, 40, 42, 43, 44, 47, 51, 56, 58, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 92, 256, 294, 339, 340, 345, 431, 434, 436, 437, 440, 463, 468, 479, 518
Portugal 1, 2, 10, 15, 16, 17, 108, 161, 166, 168, 201, 202, 203, 204, 212, 223, 225, 226, 227, 230, 232, 240, 266, 300, 314, 346, 348, 353, 354, 365, 368, 372, 375, 379, 387, 395, 401, 408, 428, 429, 430, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 451, 454, 457, 461, 463, 464, 466, 470, 472, 473, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 489, 490, 499, 500
Previdência social 71, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 83, 84
Produtor de maracujá 328
Publicidade e Propaganda 141, 143, 144, 146, 147, 148, 152, 156, 157, 158

Q

Qualidade em saúde 19, 37

R

Região de Montemuro 448, 449, 454, 460, 477
Responsabilidade social 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 170, 365, 366, 369, 372, 401, 408, 413, 414, 415
Responsabilidade Social Corporativa 141, 142, 143, 145, 149, 152, 157, 158, 401, 408
Restaurativa 64, 65, 67, 68, 69, 70, 89

S

Saúde 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 37, 75, 76, 166, 169, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 239, 240, 283, 332, 336, 342, 345, 372, 374, 376, 401, 408, 409, 412, 441, 454
Sector de moldes 201
Segurança 6, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 75, 76, 166, 169, 243, 253, 307, 311, 318, 394, 441, 444, 472, 488
Sexual 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524
Situação socioeconômica 328, 330, 331, 336

Sociedades desiguales 86

Sudamérica 86

Sustentabilidade 2, 144, 147, 148, 150, 157, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 238, 239, 240, 330, 428, 433, 437, 444, 457, 468, 478, 486, 497

T

Tecnología 25, 26, 39, 45, 76, 93, 185, 187, 189, 190, 200, 201, 241, 242, 243, 244, 245, 250, 300, 307, 344, 394, 399, 409, 414, 427, 428, 433, 437, 438, 444, 450, 460, 479, 503, 506

Tendências 70, 136, 191, 201, 281, 291, 318, 319, 387, 388, 390, 391, 395, 398, 400, 422, 435, 446, 487, 488, 500

Território 2, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 26, 102, 196, 366, 411, 428, 433, 436, 437, 438, 443, 444, 446, 451, 457, 463, 464, 465, 473, 475, 478, 479, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 495, 497, 498, 513, 520

Territórios baixa densidade 463

Trabajo Social Forense 86, 87, 90, 95

Transformación adaptativa 96

Transtorno da Compra Compulsiva 278, 294

Triaje 109

Turismo 40, 192, 200, 340, 395, 397, 398, 400, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 449, 457, 460, 468, 478, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 491, 497, 499, 500, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 516, 519, 520, 523, 524

Turismo gastronómico 482, 483, 484, 485, 486, 497, 499

V

Víctima 89, 111, 114, 115, 118, 516, 517, 518, 519, 521, 522, 524



**EDITORA
ARTEMIS**