

# Qualidade e comunicação nas organizações de saúde: aplicação prática no HCIS

Paula Quintino

pcquintino@gmail.com

Margarida Saraiva

Universidade de Évora

msaraiva@uevora.pt

**Resumo:** Discute-se a cada vez maior exigência de qualidade nas organizações de saúde, que deve ser encarada como uma ferramenta de gestão e de mudança, e a necessidade intrínseca de uma melhor e mais abrangente rede de comunicação, que se impõe para a transmissão de informação e conhecimento, numa sociedade que a uma velocidade atroz se encontra em constante mutação e desenvolvimento. Neste sentido, esta temática assume particular importância no contexto actual, pois a qualidade representa o garante da subsistência da organização abrindo caminho à eficiência e à eficácia organizacional. Este trabalho parte do conhecimento da percepção dos enfermeiros, que na organização de saúde estão directa e proporcionalmente relacionados com a satisfação do cliente, na medida em que asseguram a manutenção dos padrões de qualidade, que a organização pretende alcançar e comunicar, sendo fundamentais na imagem global transmitida e, conseqüentemente, na criação de valor da própria organização.

**Palavras-chave:** Qualidade; Comunicação; Organizações de Saúde; Inovação.

**Abstract:** The increasing demand for quality in health organizations, which should be seen as a management and change tool, and the intrinsic need of a better and wider communication network, which is required for the transmission of information and knowledge, in a society that is at an atrocious speed constantly changing and developing. is a main discuss. In this sense, assumes particular importance in the current context, thus the quality represents the guarantee of the continuation and existence of the organization opening the way to organizational efficiency and effectiveness. This study requires the perception knowledge of the nurses, which in the health organization are directly and proportionately related to the client's satisfaction. The nurses ensure the maintenance of the quality standards, that the organization aims to reach and communicate, being fundamental in the global image transmitted, and consequently, in the creation of value for the organization itself.

**Keywords:** Quality; Communication; Health Organization; Innovation.

---

## 1. Introdução

A eficácia das instituições inseridas no âmbito da saúde, mais do que nunca, constitui uma preocupação generalizada nas discussões sobre o futuro da saúde em Portugal.

O mundo da saúde tornou-se um mercado cada vez mais competitivo e encontra-se em mutação exigindo uma adaptação constante ao meio e, por conseguinte, meios mais capazes de transmitir informação, numa sociedade contemporânea denominada por Sociedade do Conhecimento e por Sociedade da Inovação.

Por outro lado, a gestão dos sistemas comunicacionais nas organizações hospitalares é encarada como uma «arma» profícua a dinamizar, utilizar e rentabilizar.

A comunicação organizacional superou o formato da troca simples de informações, enquadrando, actualmente, a partilha de ideias, conhecimentos e de experiências, simplificando e promovendo o trabalho em equipa, o qual deve ultrapassar em muito as simples relações hierárquicas definidas pela estrutura orgânica e reflectidas no organograma da organização. Os sistemas de informação vêm evoluindo da definição inicial de suporte aos processos de produção, para suporte às competências da organização.

Com este estudo pretende-se averiguar o conhecimento, o envolvimento e identificar as necessidades sentidas, na perspectiva dos enfermeiros, no âmbito da comunicação organizacional, de modo a melhorar a comunicação na organização de saúde, e a promover uma gestão de qualidade, garantindo uma subsequente imagem global de excelência.

A investigação empírica analisou de forma sistemática informação relevante na área da qualidade, da comunicação organizacional e da inovação. Assim, aplicou-se um inquérito por questionário, junto dos enfermeiros do Hospital CUF Infante Santo (HCIS), fundamentado nos princípios de autores como Deming (1986), Chiavenato (2004), Druker (2000), Biscaia (2000) e Jeffries *et al.* (1992).

Com a realização de uma investigação exploratório-descritiva coloca-se a tónica na definição de conceitos e na descrição de factores. Através de uma abordagem híbrida qualitativa e quantitativa, foi possível empreender-se o estudo e edificar-se os resultados, que permitem fazer uma caracterização de um conjunto de necessidades a colmatar no âmbito da comunicação interna e verificar a receptividade a inovações de forma a conseguir um maior envolvimento, formação e adesão dos enfermeiros nas políticas de qualidade.

## 2. Qualidade nas Organizações de Saúde

A qualidade corresponde a um tema cada vez mais debatido, actual e com o qual, qualquer organização tem que se preocupar. A consequente preocupação com a qualidade e normalização dos serviços de saúde aumenta. Verifica-se uma mudança veloz da civilização, que exige uma constante actualização e adequação às novas necessidades da população, por parte dos profissionais de saúde. Para responder às progressivas exigências dos utentes, aparecem entidades que criam normas universais, que pretendem a garantia da qualidade nos serviços de saúde.

Neste sentido, para conseguir caminhar e permitir que as organizações alcancem com sucesso os objectivos pretendidos, é crucial conhecer as perspectivas dos indivíduos, uma vez que as organizações são constituídas por estes e como tal têm de ser valorizados e identificados como o recurso mais valioso. Por constituírem peças chave das organizações é imperioso conhecê-los. As pessoas são capazes de transformar dados em informação e informação em conhecimento e este representa o capital intelectual da organização sendo, conseqüentemente, uma preocupação, hoje em dia, de qualquer organização, a gestão do conhecimento.

Dado o resultado da crescente interacção com o meio e da capacidade aumentada de interacção a longa distância, devido à maior internacionalização, é obrigatório o desenvolvimento de novas tecnologias e de novos meios de comunicação.

É destas mudanças organizacionais e do reconhecimento da importância do valor humano que a gestão renasce na perspectiva de dinamizar estes conteúdos, a par da evolução crescente das inquietações com a qualidade e com as necessidades de satisfação dos cliente e das suas expectativas.

A qualidade, a inovação e a comunicação são conteúdos de discussão transversal às áreas da sociologia, da gestão e dos sistemas de informação das organizações. Como refere Silva (2004: 31), no âmbito da qualidade em saúde:

«o desafio das novas realidades trazidas pelo processo de aceleração histórica que bate à porta dos hospitais exige uma nova estratégia e uma nova forma de gestão. É neste contexto que os princípios e as ferramentas de melhoria contínua da qualidade se inscrevem».

A qualidade torna-se, portanto, um objectivo estratégico e prescritivo. O conceito de qualidade global deve pressupor um sistema de prestação de serviços, onde o cliente (com doença ou não) assume a condição de verdadeiro cliente, que deverá colocar-se no centro do sistema e tornar-se no elemento de primeira linha nas preocupações das entidades prestadoras de cuidados de saúde, como defende Gil (1994), sendo implícita a imposição de superar as suas expectativas, esperando-se

para isso o envolvimento de todos no processo, com sede própria nos aspectos técnicos do controlo de qualidade.

No contexto organizacional, qualidade é uma condição a colocar na balança na vida da organização. Para Lopes e Capricho (2007), a qualidade corresponde a uma ferramenta estratégica intemporal que possibilita uma evolução com alicerce em elementos basilares, tais como: fazer bem, saber exigir e continuamente melhorar. Pelo que, a qualidade deverá ser sinónimo de estratégia de gestão, centrando-se na excelência do produto ou serviço e na satisfação das necessidades dos clientes. O envolvimento dos colaboradores é preponderante, numa atitude proactiva a fomentar, devendo este conceito integrar a cultura organizacional.

Qualidade em saúde pode ser considerada como a qualidade da gestão dos episódios individualizados da doença (domínio técnico e interpessoal), sendo essencial encarar a avaliação da ESTRUTURA, PROCESSO e RESULTADOS dos cuidados prestados aos clientes. Como refere Donabedian, citado por Silva (2004:59), o conceito unificador da qualidade dos cuidados de saúde implica a «maximização do bem-estar do doente, depois da avaliação pessoal dos ganhos e perdas esperados do processo de cuidados, em todas as suas partes».

As estruturas correspondem às características dos recursos humanos, materiais e técnicos erigindo estes os recursos organizacionais. Os colaboradores nas organizações de saúde são pedra angular dos recursos existentes, uma vez que o processo, nestas intuições, se centra na prestação de cuidados de saúde.

A qualidade em saúde, tendo por base Gil (1994), assume quatro pressupostos que dão forma a este conceito:

- A crença e o empenho com que o **envolvimento** de todos os agentes intervenientes ocorre;
- O **processo**, como sede própria dos aspectos técnicos do controlo de qualidade;
- A **performance**, como consequência do desempenho colectivo dos agentes intervenientes;
- A percepção de que o nível deste desempenho **supera as expectativas** dos cidadãos.

Deste modo, a qualidade é um objectivo estratégico compensador, quando progressivamente assumido por um maior número de profissionais convictos, empenhados e intervenientes, no sentido de alcançarem níveis de desempenho elevados e, sempre, com a percepção de que o seu alvo deverá ser o cliente. Uma vez conseguido, incita na comunidade uma sensação de credibilidade nos serviços e satisfação das suas necessidades, tanto como das suas expectativas, conduzindo a que

as entidades prestadoras sejam acreditadas pelos utilizadores do sistema, constituindo assim, um factor de sucesso através da imagem transmitida pela criação de valor. As informações sobre a organização constituem, por isso, elementos imprescindíveis para a sua gestão. Estas são transformadas em indicadores que pretendem medir a produção dos programas e serviços prestados, no caso concreto, em saúde.

Medir a qualidade em programas e serviços de saúde, torna-se indispensável para o planeamento, organização, coordenação/direcção e avaliação/controle das actividades desenvolvidas, tendo como alvo a medição dos resultados, processos e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e repercussões promovidas no meio ambiente.

Deste modo, ao falar-se de qualidade é necessário determinar uma forma de avaliação. Os indicadores de qualidade correspondem a critérios mensuráveis que permitem quantificar a consecução de um padrão de qualidade. Como mencionam Mota *et al.* (2003), estes devem incidir na estrutura (recursos e qualificações das instituições), no processo (processo de cuidar) e nos resultados (efeito dos cuidados no cliente, satisfação e adequação dos mesmos). Segundo Kemp, citado pelos mesmos autores, é possível avaliar o exercício e a execução usando apenas uma das três áreas ou incluir todas (estrutura, processo e resultado).

Citando Mezomo (2001), como exemplos de indicadores da qualidade pode-se assinalar a efectividade, a eficiência, a adequação, a aceitação, a acessibilidade, a segurança, entre outros. Para o mesmo, uma gestão eficaz, completamente envolvida no processo de mudança e da melhoria contínua, e munida de uma liderança com aptidão para envolver todas as pessoas no objectivo, corresponde ao ponto fulcral para a existência e validade dos indicadores da qualidade.

Dado estes considerandos, a qualidade passou a ser peça chave na gestão de qualquer organização de saúde, sendo a acreditação uma prioridade intrínseca. Não entrando aprofundadamente nesta temática, importa apenas salientar que, como mencionando por Imperatori (1999), este constitui um instrumento que promove a qualidade, sendo uma opção da organização.

De acordo com Rocha (2006), o processo de acreditação teve origem nos Estados Unidos pela JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*). Além deste sistema existem outros, nomeadamente, o *King's Fund Health Quality Service* do Reino Unido. Este sistema adopta uma metodologia que é considerada como a excelência na área da qualidade, adaptando-se ao modelo EFQM (*European Foundation for Quality Management*) e a certificação ISO 9001 (na saúde). Como refere António e Teixeira (2007) este modelo desenvolveu-se para fazer face à evolução do Mercado Comum Europeu e à emergência de um modelo de gestão a

nível da Europa. Este modelo passou rapidamente a ser utilizado como uma ferramenta de diagnóstico e de auto-avaliação quanto ao sistema de gestão apropriado.

A melhoria da qualidade de uma organização, não acontece pelo simples facto de «apenas querer qualidade», sendo necessária a criação de equipas que possuam esse objectivo. Segundo Mezomo (2001), a decisão é a única arma de implementação da melhoria da qualidade. Ela pressupõe que:

- Se conheçam as suas etapas;
- Se conheçam as suas barreiras;
- Se identifique o tempo necessário para a sua operacionalização;
- Exista uma liderança verdadeira;
- Se utilizem técnicas de melhoria, sobretudo a monitorização dos processos e dos resultados;
- Se estabeleça uma eficiente COMUNICAÇÃO e COLABORAÇÃO.

Desta forma e como evidenciam Lopes e Capricho (2007), o último pressuposto torna-se vital, citando o envolvimento dos colaboradores nas políticas de gestão da qualidade, através da formação e da motivação, como modo preponderante para se conseguir a implementação.

Corroborando esta perspectiva, outro autor a considerar, Ishikawa (1995) que defende que se deve educar e não só formar, implicando, igualmente, a avaliação da população e das suas necessidades, para posterior formação (teórica e prática) adaptada à realidade da organização e, por fim, uma avaliação dos resultados, onde se inclui observação de mudança de comportamentos. Na opinião do autor, os comportamentos dos colaboradores constituem os passos fundamentais para promover sistemas de controlo de qualidade numa organização, torna-se deliberativo o envolvimento dos profissionais em sistemas educacionais que consigam mudar formas de pensar e agir.

Lopes e Capricho (2007:188) citam este autor (Ishikawa, 1995) que refere «O controlo de qualidade começa com a educação e termina com a educação». Consideram, portanto, a:

«formação e a aprendizagem organizacional como detentores de um papel facilitador no processo de sensibilização, informação, comunicação, educação, adaptação e compreensão dos novos valores, princípios e objectivos culturais da mudança, sem o qual o processo de implementação da qualidade total poderá fracassar».

Lopes e Capricho (2007:189) mencionam a título prescritivo que «a formação e informação têm um papel essencial na comunicação, na educação e partilha dos

valores, e na visão do negócio, incentivando o espírito de grupo» transmitindo objetivos colectivos e individuais, bem como a missão da própria organização de forma a promover a cultura organizacional.

---

### 3. A Comunicação nas Organizações de Saúde

Mudança, Inovação e Conhecimento parecem constituir palavras quase «mágicas» nos dias de hoje. A comunicação surge com um papel primordial na articulação entre estes conceitos. Deste modo, no meio hospitalar surgem estes conceitos com esta relação, tecnologia e inovação, mediada pela comunicação, como motor para novos conhecimentos e para a produção, que neste caso particular corresponde a cuidados de saúde, que se pretendem cada vez melhor e com uma prestação de maior qualidade.

Sendo a organização um sistema, este pode-se designar, como refere Hampton (1983:353) «um sistema de comunicação desenhado para satisfazer os requisitos exigidos ao processamento das informações para as tarefas da organização». Assim é fundamental identificar problemas de comunicação aos vários níveis: superior; inferior e através da própria organização; examinando todos os processos de comunicação por excelência, quais os problemas comumente encontrados e quais os meios para alcançar a forma mais eficiente de comunicar.

Para Eltz (1995:13) «A comunicação é inevitável porque, mesmo na ausência dela, estamos a comunicar algo.» Antes de prosseguir, torna-se necessário começar por definir que comunicar, advém do latim *communicare*, que tem por significado «pôr em comum». Esta designação implica compreensão, pressupondo entendimento das partes envolvidas, não encarando por isso que se fala de concordância. A nível organizacional e de gestão do relacionamento com o cliente, aplica-se no sentido de gerar maior aproximação e uma melhor sintonia entre estes actores. Deste modo, a compreensão é o primeiro passo para a qualidade na comunicação (Eltz, 1995).

A comunicação está para uma organização como a corrente sanguínea está para o organismo, uma vez que, a corrente sanguínea fornece todas as células dos seus bens vitais para um bom funcionamento, como o oxigénio, e a comunicação nutre todos os departamentos da organização de informação vital para o seu bom funcio-

namento. A privação de oxigénio condena as células à morte e a privação de informação condena a uma má gestão organizacional decorrente de um mau funcionamento dos diversos departamentos, pois todos são importantes para a saúde de uma organização.

Deste modo, e tendo por base Downs *et al.* (1995) pode-se afirmar que a comunicação é o pilar das forças que inibem ou que impulsionam o desempenho bem sucedido dos grupos, uma vez que, os indivíduos despendem a maioria do seu tempo (cerca de 70%) a comunicar: escrevendo, lendo, falando e ouvindo. Para o mesmo autor, a comunicação é um requisito chave para a gestão de mudança, emergindo logo após a liderança.

Uma adequada informação permite tomadas de decisão fundamentadas, exactas, permitindo realizar as tarefas com eficiência. A todos os níveis é crucial fornecer informação que actue com cariz motivador (estimulador), coordenador (quem e com quem trabalha) e técnico (o quê, como e quando fazer). A eficiência da organização deve-se, em grande parte, ou mesmo, na maior parte, ao padrão ou à rede de comunicação estabelecido.

De qualquer forma é necessário ter em conta que a comunicação não é panaceia de todos os males, nem a «varinha de condão» para a excelência no desempenho organizacional. A comunicação é uma espécie de «aparelho circulatório» organizacional e constitui a chave para a resolução de muitos problemas e o aproveitamento de muitas oportunidades. É nesta premissa que se funda a presente investigação.

Perante uma organização, os processos comunicacionais existentes, podem dividir-se em quatro áreas, como resumido na Quadro 1. A comunicação externa ou comercial, que incorpora essencialmente o marketing e a publicidade. A comunicação financeira que se interessa pela gestão da informação ligada às finanças, a comunicação institucional que se prende com a ideologia e identidade da própria organização e, por fim, a comunicação interna que se caracteriza pelos processos comunicativos que se desenvolvem a nível interno e que medeiam a produção, circulação e gestão de informação.

As áreas da comunicação comercial, ou externa, e da comunicação interna, constituem objecto de interesse deste trabalho. Quanto à comunicação institucional, aborda-se, também neste trabalho, o conhecimento que os colaboradores têm relativamente à missão, visão e valores da organização de saúde em causa.

**Quadro 1 – Tipos de Comunicação na Organização**

Tipo de Comunicação	Objectivo na organização
Comunicação Comercial ou Externa	Constituída pelo Marketing e Publicidade.
Comunicação Financeira	Gestão da informação e das relações com os seus públicos, nomeadamente, accionistas, bancos, imprensa financeira, analistas.
Comunicação Institucional	Expressão de legitimidade económica, social, política e cultural. Expressão de missão, visão, valores, ideologia, objectivos, fornecendo identidade.
Comunicação Interna	Conjunto de processos comunicativos pelos quais se cria, desenvolve e evolui a entidade da organização. Estabelece-se através de relações verticais e horizontais, com o objectivo de facilitar, ou mediar, a produção, circulação e gestão de informação.

Fonte: Adaptado de Almeida (2003).

### 3.1. Comunicação Externa, Inovação e Criação de valor

Para Hamel e Prahalad (1994), a inovação está relacionada com a estratégia, a gestão dos recursos, a comunicação, a concepção ou acompanhamento dos processos, as formas de organização e estruturas, a vertente financeira, a produção, a distribuição, o marketing e comercialização, as marcas, as políticas de remuneração e recompensa, a gestão da qualidade ou ambiental, em suma, está em todas as actividades relacionadas com a forma de ser e de estar de uma organização. Assim, a Inovação deixou de estar centrada em exclusivo na vertente tecnológica, para passar a abranger todas as áreas dentro de uma organização.

A inovação constitui um pólo catalisador do desenvolvimento organizacional, ou seja, pretende-se a criação de valor em contexto de mudança, por meio da medição de efeitos tangíveis, que permitam a avaliação de projectos claramente mensuráveis. Essa criação de valor está intrinsecamente ligada à imagem global projectada. O valor e a imagem parecem, portanto, aspectos a aprofundar nesta conjuntura. A transformação de conhecimentos em valor consegue-se através da inovação nos mais variados níveis de uma organização: de processos, de produtos, de tecnologias, fomentando capacidades e necessidades crescentes de formação. Deste modo, as políticas de inovação conduzem a políticas de qualificação, numa sociedade de conhecimento e de informação.

O contexto pode actuar como um inibidor ou indutor de determinada inovação e a qualidade resulta do encontro das necessidades com a procura. O mercado em constante comutação leva a que aquilo que hoje é inovação e qualidade, amanhã não o seja (Almeida, 2003).

Para o sucesso é importante surpreender o cliente e explorar o seu potencial, sendo a visão actual de uma organização mais centrada na esfera do mercado e menos na esfera da produção, logo o potencial de inovação e da qualidade deve ser indexada ao cliente sempre na tentativa de exceder as suas expectativas. Assim, o marketing e os programas de fidelização são cruciais tanto para a vinculação de clientes, como para a aquisição de novos clientes. Ambas as situações só existem quando há clientes satisfeitos, o que vai, conseqüentemente, incrementar o valor da própria organização (Almeida, 2003).

Tendo por base Vilar (2006), uma imagem pode adquirir diferentes perspectivas. Proveniente do latim *image* traduz reprodução, retrato ou evocação. Coloquialmente define a aparência, semelhança ou conceito. Contextualizando este termo para as organizações este é aplicado de forma indiferenciada a conceitos como reputação, identidade, percepção, atitude, credibilidade, comunicação, entre outros. Na bibliografia de marketing esta definição acentua a componente exterior do seu conceito, sendo adoptada a perspectiva do público, admitindo a contribuição decisiva do receptor, ou seja, «a imagem não é aquilo que a organização acredita que é, mas o que as pessoas acreditam ou sentem, acerca da organização (dos seus produtos ou marcas)» (Vilar: 2006,19).

Relativamente à Imagem, o objectivo passou a ser o de criar uma forma de aproximação entre os produtos e os consumidores. Desta forma, originou-se um novo vector que aliado ao preço vem dar personalidade ao produto. A imagem, para além de ser a sonhada pela organização, fundeia-se nas imagens construídas pelo público para determinado produto ou serviço. Nasce, assim, um novo conceito de comunicação organizacional. O desenvolvimento deste conceito de imagem passa sobretudo pela transferência para o consumidor de um papel cada vez mais decisivo.

Almeida (2003,14) refere ainda que:

«a importância da imagem, a nova credibilidade, as novas responsabilidades exigidas às empresas, o aumento do poder da informação, todos estes elementos se conjugam para favorecer, no seio das empresas, a eclosão de uma nova função: a Comunicação.»

As mensagens transmitidas pela organização para o exterior consistem, actualmente, na criação de uma identidade, uma alma face ao mercado. A imagem global obriga ao reconhecimento que as informações adquirem agora um valor dominante nas vidas dos consumidores.

### 3.2. Redes de Comunicação, Comunicação Interna

Importa salientar que independentemente da forma que a comunicação adopte, esta não é uma rede estanque e que para diferentes graus de complexidade dos problemas e de interdependência das tarefas assim se utiliza uma via de comunicação, podendo utilizar-se várias redes na mesma organização, consoante a informação, os interlocutores que pretendem comunicar e a tarefa a realizar. É da utilização dos vários modos de comunicação que surge a eficiência organizacional, podendo alcançar-se níveis de qualidade cada vez mais elevados.

A noção primordial é que quanto mais a estrutura dos canais de comunicação facilitar o processamento da informação, mais ela contribui para a eficiência da organização. Como refere Hampton (1983:361), mencionando Woodward, «Os sistemas de comunicação não podem ser bons ou maus em si mesmos; são bons se ligam as pessoas de tal forma que as incentive a atingir os objectivos da empresa». Para Teixeira (1998) a aprendizagem da comunicação eficaz passa pelo desenvolvimento de alguns atributos por parte do comunicador, nomeadamente: a empatia, o saber ouvir, técnicas de leitura, a observação, a escolha do vocabulário, a linguagem corporal e a comunicação pela acção.

O desenvolvimento da capacidade de comunicação até alcançar o óptimo conduzirá a bom porto a organização ou o departamento ou a unidade organizativa, pois permitirá uma boa produtividade e impedirá desvios em relação aos objectivos pretendidos. Deste modo, a comunicação interna é um imperativo a ser coordenado profissionalmente e está para a organização como uma Necessidade, Crença e Vontade, como defende Almeida (2003:41):

- Necessidade porque é essencial na coordenação de actividades, na qualidade de processos e produtos, no clima interno (reduzindo incertezas e desenvolvendo motivações entre os colaboradores, num sentido de um projecto comum) e na inovação;
- Crença porque é portadora de soluções, permite armazenar, organizar e gerir informação, fazer escolhas face a uma panóplia de suportes, sendo necessário convencer toda a hierarquia que se tornou um dever gerir a comunicação interna;
- Vontade porque tem de ser pensada, controlada, gerida através de escolhas estratégicas.

A construção de uma política de comunicação interna deve ser um objectivo para passar à prática em qualquer organização, tendo por isso um cariz de acção. Assim, como acontece na medicina, deve-se diagnosticar previamente para depois se defi-

nir um tratamento, por analogia, deve-se pensar em termos de método de comunicação interna e, posteriormente, em termos de suporte.

Assim, e para que o método vingue, através dos meios adequados, tem de existir o correcto envolvimento dos colaboradores de forma a aproveitar as potencialidades destes, ou seja, as capacidades do factor humano da organização, no sentido de explorar e usufruir dos meios de comunicação existentes.

É preciso ter em conta que o sucesso de qualquer empreendimento humano depende, também mas não só, da eficiência com que as pessoas comunicam entre si. Jeffries *et al.* (1992:166) referem que «perdem-se guerras, desperdiçam-se oportunidades de negócio e azedam-se relações pelo simples facto de haver deficiente comunicação entre as pessoas». Consequentemente, é importante investir tempo, dinheiro e energia para a questão do aperfeiçoamento e envolvimento dos colaboradores nos processos comunicacionais das organizações.

As pessoas são cada vez mais um elemento de investimento das organizações, sendo observadas como um recurso em si mesmas constituindo pedra basilar na organização, isto é, uma mais-valia para a organização a preservar, tendo-se modificado a perspectiva do olhar sobre o factor humano, como evidenciado por Drucker (2000). A meta a alcançar, como refere Serrano (2005, 126):

«é a eficácia organizacional, pelo que as organizações têm de estar atentas a todas as fontes de informação relevantes e aproveitar essa informação num processo de aprendizagem contínuo. A aprendizagem organizacional e a mudança organizacional constituem dois factores essenciais para alcançar esta meta.»

---

## 4. Aplicação Prática no Hospital CUF Infante Santo

Para empreender a tarefa a que se propôs para a consecução da investigação científica, teve-se em conta o estabelecimento de considerandos quanto aos objectivos e metodologia aplicada, designadamente o tipo de estudo realizado, quais os sujeitos do estudo, qual o local da colheita de dados, relativamente a aspectos organizacionais e estruturais e a razão da sua escolha para implementação do estudo, bem como a construção do modelo de análise de partida, a estruturação do instrumento de colheita de dados e da matriz que está na base da análise dos dados.

## 4.1. Problemática e objectivos do estudo

As organizações de saúde, motivadas pelo utente cada vez mais exigente, procuram além de satisfazer as suas necessidades exceder as expectativas destes, na tentativa urgente de fidelizar o cliente, que pode cada vez mais escolher entre alternativas existentes no mercado. O nível crescente de concorrência impele as organizações para uma inquietação com temáticas, que até então consideravam para segundo plano e a competitividade torna-se agora uma realidade emergente.

É neste contexto que surge a necessidade do desenvolvimento deste trabalho, que pretende investigar o conhecimento, envolvimento e quais as necessidades sentidas, no âmbito da comunicação organizacional (interna e externa) por parte de todos os enfermeiros do HCIS, de modo a melhorar a comunicação existente na organização e, simultaneamente, promover o alcance de uma gestão de qualidade e garantindo uma subsequente imagem global de excelência da organização.

Para se cumprir esta premissa há a necessidade de investigar o conhecimento e envolvimento dos enfermeiros quanto aos conceitos e políticas de qualidade em desenvolvimento na organização, através do conhecimento que detêm da missão, visão, valores, objectivos e do conceito de qualidade em saúde da organização. Torna-se, igualmente, pertinente compreender se o trabalho que desenvolvem incorpora o conceito de qualidade, se consideram que o seu trabalho se integra num processo contínuo e se estão empenhados na sua formação permanente e se esta é imbuída de estímulos organizacionais.

Relativamente à vertente da comunicação impõe-se a indispensabilidade de identificar a necessidade de melhorar a comunicação interna dentro da organização de saúde, verificar quais os meios existentes para tentar compreender as mudanças necessárias para potencializá-los ou se estes, por outro lado, são considerados suficientes.

O objectivo deste estudo passa, também, por identificar a existência de uma cultura de comunicação e diálogo verificando-se, paralelamente, a percepção quanto à imagem global da organização. Ainda a nível de comunicação interna, pretende-se conhecer qual a receptividade quanto à emergência de inovações tecnológicas e de novos meios de comunicação, nomeadamente, a *intranet* para a gestão do conhecimento organizacional, identificando, deste modo, a necessidade da implementação da *intranet* versus os meios existentes.

## 4.2. Método

A revisão da literatura efectuada permitiu o enquadramento conceptual do tema, a definição das palavras-chave, a definição do modelo de trabalho, da estrutura da matriz e a elaboração do questionários a aplicar à população alvo.

Todos os dados recolhidos se revelaram de extrema importância para a consecução da investigação.

Considera-se, este trabalho, mais uma ferramenta profícua para planear melhores estratégias, nomeadamente quanto à monitorização dos canais de comunicação existentes, medição da eficácia da sua utilização pelos colaboradores, monitorização do grau de envolvimento destes nas políticas de qualidade implementadas, análise de eventuais melhorias, num processo encadeado de melhoria contínua.

### 4.2.1. Participantes

Os questionários foram aplicados junto de todos os colaboradores com a categoria de enfermeiros no HCIS de todos os escalões hierárquicos. A escolha da população prende-se com o facto de ser a mesma categoria profissional da primeira autora deste artigo e, por isso, ser o objecto de interesse da mesma a nível profissional. Simultaneamente, nas organizações de saúde, é certo que é a nível operacional que se conseguem as mudanças ou a adesão a políticas e, por isso, é a nível operacional que interessa medir e avaliar a introdução de novas políticas, neste caso de qualidade e de meios de comunicação.

Tendo a noção exacta que é a categoria profissional mais vinculada à instituição e com maior peso (na medida que detém o maior número de funcionários) podem por isso, funcionar como catalisadores ou detonadores quanto às políticas implementadas. A classe clínica, na maioria das organizações de saúde privadas, não está vinculada surgindo, automaticamente, a classe de enfermagem e eventualmente dos técnicos de meios auxiliares de diagnóstico como os grupos mais representativos da organização. Estes colaboradores ao se encontrarem vinculados, consequentemente, terão interesse acrescido na organização, deste modo, é fulcral investigar e colocar o nosso enfoque nestes colaboradores perante as organizações.

Desta forma, a população para o trabalho de investigação em causa são todos os enfermeiros do HCIS (num total de 164 elementos). É sobre este universo, que constitui a totalidade dos casos, que se pretende tirar conclusões.

Relativamente à caracterização pessoal, destaca-se o facto de os respondentes serem maioritariamente do sexo feminino (77%), jovens adultos com idades compreendidas dos 25 aos 30 anos, repartindo-se equitativamente quanto ao estado civil

(casados=39% e solteiros=38%), dominando com as maiores percentagens, relativamente às habilitações literárias, os licenciados (43%).

No que diz respeito à caracterização profissional, pode afirmar-se que 43% dos respondentes trabalha a menos de 5 anos, sendo que 65% está na instituição também à menos de 5 anos. São profissionais com pouca experiência profissional, por conseguinte, a categoria profissional mais evidenciada, com 56% correspondem a enfermeiros indiferenciados, seguindo-se os enfermeiros internos, o que espelha uma categoria profissional eminentemente jovem.

#### 4.2.2. Método de análise

O modelo apresentado na figura 1 considera a organização como um sistema aberto que, como mencionado anteriormente, é permeável com o meio em constante transmissão e recepção de informações, imagens, etc.

A Comunicação Externa mais a Comunicação Interna de uma Organização medeiam um processo indissociável de Qualidade e Inovação que conduzem a um Processo de Melhoria Contínua e, simultânea e subsequentemente, à Criação de mais Valor através da percepção da Imagem Global da Organização, que tem como fim último a satisfação do cliente. Deste modo, impõem-se como variáveis do estudo, a Comunicação, a Qualidade, a Inovação e a Criação de Valor/Imagem Global, na perspectiva dos enfermeiros do HCIS.

#### 4.2.3. Instrumento

Neste trabalho de investigação pretende-se observar e descrever determinadas variáveis, não existindo manipulação destas, uma vez que se trata de uma investigação exploratório-descritiva, onde o investigador se limita a observar, a explorar e a descrever os fenómenos tal como se lhe apresentam.

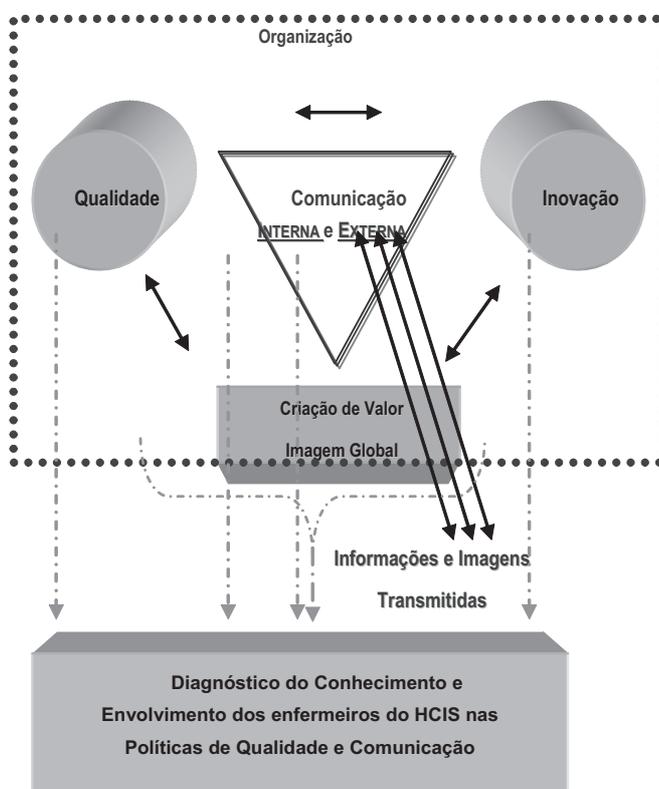
Assim, com este trabalho ambiciona-se ampliar o conhecimento relativo aos enfermeiros do HCIS, objecto do estudo, através da aplicação de um inquérito por questionário, baseado na pesquisa do Estado da Arte, que se dividiu em três grandes Grupos:

- Grupo I: Caracterização do respondente
- Grupo II: Qualidade em Saúde
- Grupo III: Qualidade e Comunicação

A ferramenta teve como alicerces na sua construção autores que reflectiram e se debruçaram sobre estas temáticas e que em sinergia foram a base do questionário. Nomeadamente, quanto à temática da «Qualidade», destaca-se Deming (1986), Juran (1988), Crosby (1984) e Ishikawa (1995). Em relação à «Qualidade em

Saúde» evidencia-se Mezomo (2001), Sale (2000), Hessben (2001), Biscaia (2000) e Imperatori (1999). Quanto à «Comunicação nas Organizações» salienta-se Chiavenato (1989, 2004), Drucker (1985, 2000), Antonelli (2001), Almeida (2003) e Jeffries (1992). Todos estes autores citados, não descurando a consulta de outros autores, conferiram a solidez necessária para a génese e desenvolvimento deste estudo. A abrangência de múltiplos autores prende-se na tentativa de abarcar diferentes perspectivas e de validar o instrumento construído.

**Figura 1 – Modelo de Análise**



Legenda:

- Organização corresponde a um Sistema Aberto
- - - - -> Aspecto do modelo que se pretende estudar: QUALIDADE, COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA, INOVAÇÃO, CRIAÇÃO DE VALOR/IMAGEM GLOBAL
- ← → Relação biunívoca e indissociável

#### 4.2.4. Procedimentos

No momento da distribuição dos questionários foi apresentado e explicado o estudo e quais os seus objectivos às respectivas Enfermeiras Chefe dos serviços e aos colegas de enfermagem que estavam presentes no momento. Afixou-se, por serviço a nota introdutória do questionário e juntou-se um envelope opaco, para que após o preenchimento dos questionários os enfermeiros tivessem onde colocá-los. Assim, a participação estava acessível, visível e o anonimato garantido para todos. Foi disponibilizado um questionário por enfermeiro de forma a poder controlar o nível de participação por serviço e para que não ocorressem repetições, nem excesso nem deficit de questionários distribuídos por serviço.

A colheita dos dados para a investigação científica decorreu no período de 1 de Setembro a 31 de Outubro de 2008, em todos os serviços do HCIS, desde que existissem enfermeiros nesses serviços, pois a eles se dirigia o instrumento de recolha de dados.

O tempo previsto para o preenchimento do questionário foi de cerca de 25 minutos, sendo o resultado do cálculo da média dos tempos apresentados pelos enfermeiros no pré-teste.

#### 4.2.5. Desenho e análise de dados

O tratamento de dados, quanto às questões de carácter fechado, foi realizado uma análise descritiva através da aplicação do sistema de suporte informático para análise de dados *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, que como o nome do programa indica, está apto para a análise estatística no âmbito das Ciências Sociais.

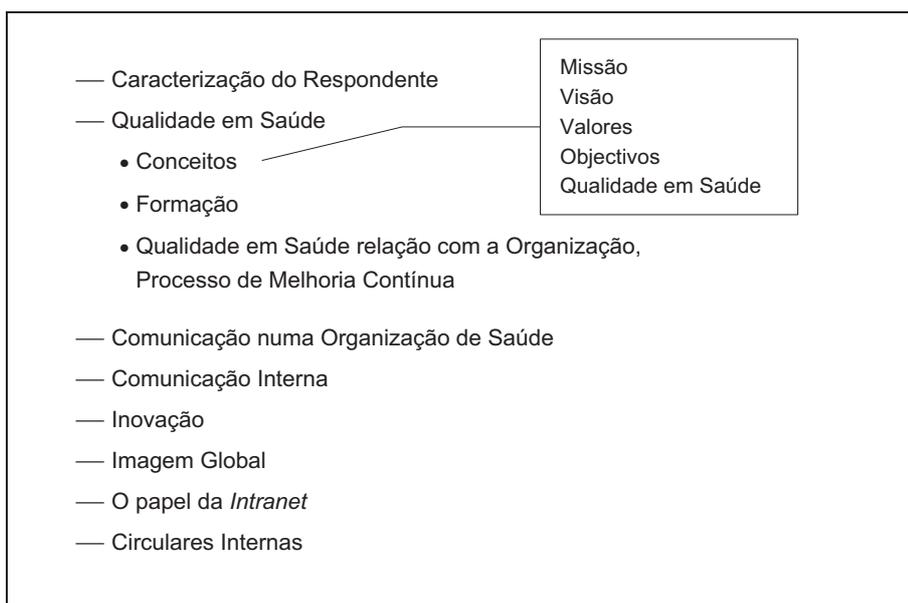
O tratamento dos dados, quanto às respostas abertas baseou-se nos procedimentos de análise fenomenológica. Segundo Botelho (1994:20), a fenomenologia «enfaziza o estudo da experiência pessoal e a compreensão da natureza da consciência humana desenvolvidos a partir do conceito de «realidades múltiplas»». Ou seja, a fenomenologia estuda algo através da experiência pessoal, defendendo que a realidade depende das várias perspectivas do ser humano.

### 4.3. Resultados

Para estruturar o questionário e organizar posteriormente a análise dos dados elaborou-se uma matriz que foi a base de todo o tratamento e análise dos resultados. Esta matriz categorizou as questões, tendo por base as fontes bibliográficas e

os objectivos a que cada conjunto de questões se proponha. Deste modo, obteve-se 3 grandes grupos de questões, subdividindo-se da forma como se apresenta na figura 2:

**Figura 2 – Categorização das questões do questionário**



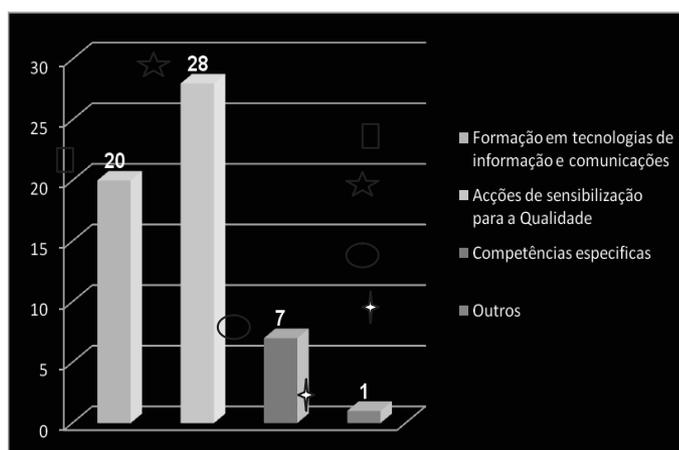
Constatou-se que a missão é conhecida por mais de metade dos respondentes (62,1%), mas definida de forma parcelar por alguns deles, não alcançando a definição completa. O mesmo fenómeno se revelou quanto à visão numa percentagem menor (57%), sendo a sua definição conhecida mas não na sua globalidade. Os valores são conhecidos por 74,4% dos respondentes, sendo nomeados na íntegra pela maioria dos que referiram conhecê-los e estão de acordo com os valores formalmente definidos pela organização.

Por outro lado, a maioria dos respondentes (81%) refere conhecer os objectivos do serviço. No entanto, quando os definem, os objectivos que mencionam, cingem-se aos específicos para o desenvolvimento da sua actividade profissional e apenas um parco número reflectiu acerca dos objectivos do serviço. Verifica-se que os objectivos transversais aos serviços constituem, efectivamente, objectivos de gestão e por isso não foram nomeados pelos enfermeiros, denotando-se pouco envolvimento e motivação para os objectivos da gestão da organização. A organização

deveria investir na definição dos objectivos transversais aos serviços, garantindo a participação dos enfermeiros para o seu delineamento.

Ultrapassadas as questões de definição de objectivos e enveredando pelos meandros da qualidade e da mudança em prol de um projecto com directrizes do gabinete de qualidade, mais de metade dos enfermeiros consideram ter as competências para a adesão a um projecto de mudança com o objectivo da qualidade do serviço prestado. Todavia, nomeiam causas para o facto de não terem competências e conhecimentos necessários para uma adesão mais eficaz relacionando-se com causas organizacionais, como evidenciado no gráfico1.

**Gráfico1 – O que falta para aderir a um projecto de mudança, que vise a qualidade do serviço prestado**



A partir do Gráfico 1 observa-se o interesse quanto à necessidade expressa de formação em tecnologias de informação e comunicações, denunciando uma vontade e urgência nesta formação e inovação neste domínio. Os respondentes evocam que a organização não disponibiliza formação adequada à actualização de conhecimentos no âmbito da qualidade.

Outra lacuna verificada prende-se com a adequação do tempo de integração dos profissionais, na medida em que 71,2% discordam que o tempo seja adequado na formação no momento da integração. Assim, é imperiosa a formação inicial para o desenvolvimento do profissional e para o envolvimento do mesmo na organização e no serviço, implicando uma consequente melhor ou pior prestação de cuidados.

Por outro lado, é peremptória a desadequação do tempo de integração face às necessidades e esta poderá ser uma causa para um grande número de enfermeiros, dado que deixaram em branco as questões relacionadas com o conhecimento mais profundo da organização, como as definições relativas a missão, visão, valores, objectivos e qualidade em saúde.

Quanto ao conceito de qualidade em saúde, 74% refere conhece-lo, sendo a sua definição parcelar, aproximando-se da definição preconizada pelo gabinete da qualidade do HCIS, mas não se verificou uma definição global que abrangesse as diferentes dimensões da definição. Praticamente todos os enfermeiros respondentes (98,9%) encaram o seu trabalho, com o cuidado de ter em conta a qualidade no serviço que prestam ao utente. Como cabe directamente à classe profissional de enfermagem a prestação de cuidados é preponderante que estes apreciem este conceito e o coloquem em destaque no desenvolvimento da sua actividade profissional.

Por outro lado, observou-se que cerca de metade dos respondentes (50,5%) encara a inexistência de cooperação entre os serviços da organização e considera o seu potencial desaproveitado (60,9%), para a melhoria do trabalho desenvolvido, sendo então considerado um ponto fraco da organização.

No âmbito das questões relacionadas com a temática da Comunicação destaca-se que mais de metade dos enfermeiros considera que não há canais de comunicação suficientes, sendo mencionados como os mais utilizados as circulares internas (86,6%) e o painel de divulgação (63,2%). O canal mais reivindicado foi a *intranet*, estando os enfermeiros receptivos para a implementação deste meio de comunicação. A implementação da *intranet* será bem aceite, pois configura actualmente uma necessidade expressa. O estabelecimento da *intranet* é importante, sendo mesmo reclamado para a partilha de conhecimento organizacional, pois esta é considerada pelos enfermeiros positiva. Esta motivação constitui um ponto forte para a implementação deste sistema de informação na organização. Os enfermeiros da organização estão receptivos a qualquer melhoria ou implementação relativa a este canal de comunicação.

Todavia, a maioria dos respondentes consideram insuficiente uma reunião anual para transmissão de informações sobre os objectivos do serviço, planos a curto prazo e resultados do desempenho. Neste sentido, 70,6% consideram não dispor de informação necessária para o excelente desempenho das suas funções.

Por outro lado, 80% dos respondentes revela que a organização não tem uma cultura de comunicação e diálogo. A mesma percentagem identifica que existem os meios tecnológicos, nomeadamente os suportes informáticos em todos os serviços, com terminais acessíveis a todos os enfermeiros. Há difusão pela organização e

massificação para a utilização de todos os colaboradores, todavia sob aproveitada, revelando uma necessidade de rentabilização dos meios existentes.

Os enfermeiros estão receptivos a inovações e a novos meios de comunicação, o que se destaca como um ponto forte, mas referem que a formação que precede a implementação é, habitualmente, insuficiente, sendo um ponto fraco a colmatar.

Quando à comunicação externa e à imagem global projectada, 74,4% dos enfermeiros conhecem a imagem projectada pela organização, sendo esta de qualidade na saúde, liderança no sector dos serviços de saúde, excelência na prestação de cuidados e inovação.

Por outro lado, 74,7% dos enfermeiros referem conhecer o cliente alvo e preocupam-se com o *feed-back* que o cliente transmite, de forma a melhorarem a prestação de cuidados e 70,8% afirma preocupar-se em exceder as expectativas do cliente.

Estes resultados são, sem dúvida, positivos e um ponto forte para a organização, o primeiro passo é conhecer o cliente, para depois satisfazer as suas necessidades e eventualmente excedê-las, para assim conseguir transmitir uma imagem positiva.

Partindo das afirmações do questionário em que se pretendia que expusessem o grau de concordância, foi utilizada, uma escala do tipo *Lickert* com 5 níveis.

As variáveis foram analisadas com respostas pela escala de 4 pontos, desde Concordo completamente a Discordo completamente, foram recodificadas e passaram a ser variáveis numéricas. Deste modo, e como se apresenta no Quadro 2, considerou-se:

**Quadro 2 – Recodificação das variáveis pela escala de 4 pontos**

Grau de Concordância	Valor
Concordo completamente	4
Concordo	3
Discordo	2
Discordo completamente	1
Não sei/Não se aplica/Indeciso	0

Os resultados seguintes, expostos no quando 3, evidenciam a análise estatística através das frequências absoluta e relativa de cada categoria de questões.

**Quadro 3. Estatística descritiva e frequências das classes formadas**  
**Mínimo, Máximo, Média e Desvio Padrão**

Afirmção	Categorias	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
II.09	Objectivos do serviço	84	0	4	2.3	0.96
III.15	Formação	87	0	4	2.3	1.13
II.17	Formação	87	0	4	2.8	0.9
II.18	Formação	87	0	4	2.4	0.8
II.19	Formação	86	0	4	2.1	0.85
II.20	Formação	87	0	4	2.1	0.87
II.22	Formação	87	1	4	2	0.8
II.16	Inovação	86	0	4	3	0.85
II.20	Inovação	87	0	4	2.1	0.87
III.09	<i>Intranet</i>	87	0	4	3.1	0.74
III.10	<i>Intranet</i>	87	0	4	2.2	1
III.11	<i>Intranet</i>	87	0	4	3.2	0.86
III.12	<i>Intranet</i>	86	0	4	3.3	0.89
III.13	<i>Intranet</i>	86	0	4	3	1.11
II.11	Imagem Global	87	0	4	3.4	0.7
II.14	Imagem Global	86	0	4	2.9	0.92
II.27	Imagem Global	87	0	4	2.8	0.91
II.10	Qualid. Saúde rel. organização	87	2	4	3.5	0.53
II.12	Qualid. Saúde rel. Organização	87	1	4	3.3	0.7
II.13	Qualid. Saúde rel. Organização	87	0	4	3.1	0.92
II.15	Qualid. Saúde rel. Organização	87	2	4	3.5	0.63
II.23	Qualid. Saúde rel. Organização	87	0	4	2.4	0.84
II.26	Qualid. Saúde rel. Organização	86	0	4	2.5	0.85
II.21	Qualid. Saúde rel. Organização	87	0	4	1.9	0.78
II.24	Qualid. Saúde rel. Organização	87	0	4	2.7	0.86
II.25	Qualid. Saúde rel. Organização	87	0	4	2.1	0.92
III.14	Circulares Int.	87	0	4	2.4	1.15
III.16	Circulares Int.	87	0	4	2.5	1.2
III.17	Circulares Int.	86	0	4	2.9	0.77
III.18	Circulares Int.	87	0	4	2.5	1.05

O valor médio para as afirmações relacionadas com a «Formação» é baixo, sendo este resultado indicador de que os enfermeiros em média consideram haver falta de formação na organização. Todavia, ressalvam que, não obstante este facto, investem na formação, na medida em que concordam em média (com o valor de 2.8) com a afirmação constante na posição II.17 (A enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos), que alude ao facto dos enfermeiros investirem na formação, frequentando regularmente, de modo a ampliar os seus conhecimentos, apesar da organização não disponibilizar formação (II.18), nem incentivar a sua frequência fora desta (II.19).

A afirmação II.10 (Na prestação de cuidados, os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado ao utente) e II.15 (A enfermagem preocupa-se em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade) alcançaram os valores médios mais altos (3.48) das afirmações que correspondem a um elevado nível de concordância. Do que se depreende e corrobora é que os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado e preocupam-se com a atribuição de prioridades aquando da prestação de cuidados e resolução de problemas.

Analisando as médias adquiridas para as afirmações II.21 (Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas) e II.25 (Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho), apreende-se que a afirmação II.21 alcançou o valor médio mais baixo do questionário (1.8621).

Antes de chegar a perguntas relacionadas com o processo de melhoria contínua, procurou-se saber, se as mudanças, na percepção dos enfermeiros, são discutidas antes de ser implementadas. Observou-se que os discordantes correspondiam a um número elevado (78,1% das respostas). Além de 60,9% dos respondentes considerar ver o seu potencial desaproveitado para a melhoria do trabalho que desenvolve (II.25).

A afirmação II.16 (Na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente), apresenta uma média superior a 3, o que significa que os enfermeiros em média concordam com a afirmação, percepcionando-se como positiva a sua motivação para a recepção de novas tecnologias e novos meios de comunicação.

As afirmações relacionadas com categoria da intranet conhecem valores médios de concordância entre 3.0 e 3.2. (III. 9.A implementação da *intranet* na organização de saúde viria a alterar de forma positiva a comunicação e partilha de conhecimento organizacional. III.11 Se existissem iniciativas de cursos de *e-learning* através da *intranet*, em temas relevantes para a estratégia da organização e/ou para a melhoria

das competências pessoais, estaria interessado em frequentá-los. III.12 Se existissem comunidades de partilha de informação na *intranet*, sobre temas importantes para a organização e/ou para a(s) função(ões) que desempenha, inscrever-se-ia nelas.)

Estas afirmações, em média, estão de acordo com a posição dos enfermeiros, dado que observa-se uma grande receptividade para a implementação da *intranet* e para a sua utilização, tanto na óptica de utilizador, como de fornecedor de informação através deste meio. Aspectos esses já evidenciados e referidos anteriormente.

---

## 5. Conclusões

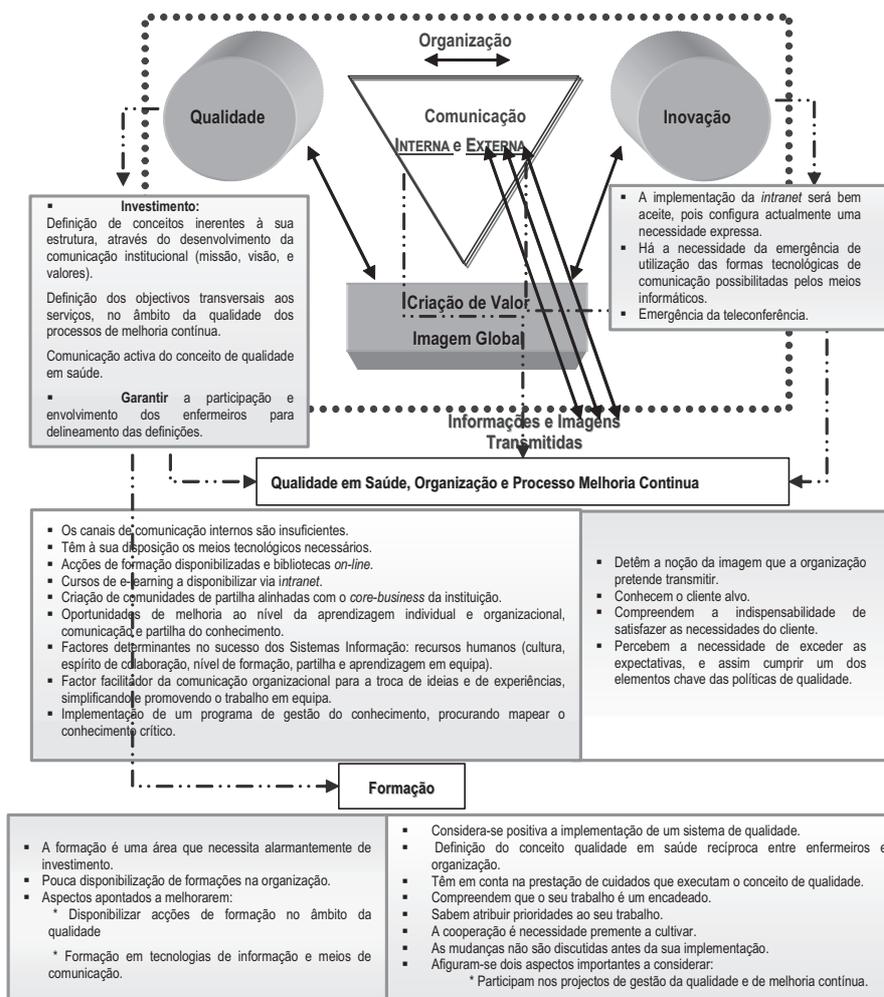
Cerca de metade dos enfermeiros considera conhecer os conceitos intrínsecos à estrutura formal da organização (missão, visão, valores e objectivos). Estes são os alicerces da edificação da instituição e deverão ser transmitidos e essa informação reforçada sistematicamente, uma vez que existe constantemente colaboradores novos e, como tal, é continuada a necessidade dessa divulgação.

Mais de metade dos enfermeiros considera ter competências para aderir a um processo de mudança, com o objectivo da melhoria da qualidade do serviço prestado reivindicando, no entanto, mais acções de formação no âmbito da qualidade e formação em tecnologias de informação e meios de comunicação, de forma a poderem acompanhar os projectos de mudança e de inovação implementados e a implementar futuramente. A própria organização tem possibilidade de intervir e de melhorar.

As conclusões apuradas levaram à apresentação da indispensabilidade de um maior envolvimento dos enfermeiros na gestão organizacional ao nível das políticas de qualidade e dos processos de melhoria contínua, observando a emergência de necessidades comunicacionais, nomeadamente a *intranet* numa atitude afirmativa de imposição deste canal como um importante facilitador, desde que adaptado à realidade da organização.

Estas conclusões afiguram-se esquematicamente no preenchimento do modelo construído inicialmente e que obtém após os resultados, conclusões e recomendações, no âmbito do estudo, como se evidencia na figura 3.

**Figura 3 – Modelo de Análise preenchido: Diagnóstico do Conhecimento e Envolvimento dos enfermeiros do HCIS nas Políticas de Qualidade e Comunicação**



Como sugestões para o desenvolvimento de projectos futuros, seria de todo o interesse e pertinência, e que daria sem dúvida complemento ao estudo efectuado:

Aplicar este trabalho na avaliação das percepções, comportamentos e envolvimento na política de qualidade e comunicação, aos profissionais de saúde de todas as organizações que integram o Grupo José de Mello Saúde.

Efectuar um estudo semelhante para os restantes profissionais que integram os grupos da organização, que não sejam enfermeiros, nomeadamente auxiliares de acção médica, administrativos, classe médica, etc.

Avaliar o impacto da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos clientes nas organizações de saúde acreditadas, ou nas que se encontram em processo de acreditação, de modo a identificar diferenças.

Empreender um estudo para compreender melhor o nível de envolvimento dos colaboradores nas políticas de qualidade e os níveis de formação, pois são áreas que suscitam dúvidas e às quais se destacaram mais questões na discussão dos resultados.

Um aspecto a ressaltar prende-se com as limitações ao estudo, particularmente, as limitações temporais e humanas, para o desenvolvimento da dissertação, ou seja, a escassez de tempo e de recursos humanos foram factores limitadores.

Além dos investimentos verificados, como necessários na área da qualidade, comunicação e formação, para um maior envolvimento dos colaboradores nas políticas de qualidade, nas inovações implementadas ou a implementar e na cultura de diálogo, era fundamental a implementação de um programa de gestão do conhecimento, com o objectivo de procurar mapear o conhecimento crítico, de modo a integrá-lo e utilizá-lo adaptado às necessidades organizacionais.

As conclusões extraídas dão sustentabilidade à escolha deste tema para estudo e ao método utilizado para a abordagem do problema. O questionário com perguntas qualitativas e quantitativas, possibilitou o enriquecimento do trabalho, desenvolvendo questões, que só deste modo permitiram atingir o cerne dos objectivos que se ambicionavam alcançar.

---

## **6. Propostas de intervenção na realidade organizacional**

Como a organização de saúde em estudo se encontra direccionada para a problemática da qualidade há pouco tempo, este estudo foi de toda a pertinência para a organização em causa.

Deste modo, a investigação levada a cabo será uma energia que em sinergia com outros estudos colocarão as «rodas dentadas» em movimento num «sistema de

alavancagem» de mudança na organização de saúde no âmbito das políticas de qualidade e dos meios de comunicação.

Considera-se, deste modo, uma ferramenta profícua para planear melhores estratégias, nomeadamente ao nível da:

- monitorização dos canais de comunicação existentes;
- medição da eficácia da sua utilização pelos colaboradores;
- monitorização do grau de envolvimento destes nas políticas de qualidade, implementadas;
- análise de eventuais melhorias num processo encadeado de melhoria contínua.

Será determinante para a implementação de um programa de gestão do conhecimento, com o objectivo de procurar mapear o conhecimento crítico, de modo a integrá-lo e utilizá-lo, adaptado às necessidades organizacionais, de acordo com os elos identificados em cada área e a intervir em determinados momentos espaço-temporais previamente definidos.

As mudanças poderão e deverão ser conducentes à melhoria dos cuidados prestados, relativamente à população que utilize os serviços do HCIS, obtendo-se níveis de satisfação cada vez maiores, concorrendo para a Qualidade Total.

## Referências

- ANTONELLI, C., J. FERRÃO (2001). *Comunicação, Conhecimento Colectivo e Inovação: As vantagens da aglomeração geográfica*, Coleção de estudos e investigações, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais
- ANTÓNIO, N. S. e TEIXEIRA, A. (2007). *Gestão da Qualidade – de Deming ao modelo de excelência da EFQM*, Lisboa: Edições Sílabo.
- ALMEIDA, V. (2003). *A comunicação Interna na Empresa*. Coleção Recursos Humanos, Lisboa: Áreas Editora.
- BISCAIA, J. L. (2000). *Qualidade em Saúde: Uma perspectiva actual*, Instituto da Qualidade em Saúde, IQS, Vol. 0 pp. 8-10.
- CABIN, P. (1999). *Communication et organisation. In Les organisatinos – Etat des savoirs*. Auxerre: Sciences Humaines.
- CHIAVENATO, I. (1989). *Recursos Humanos na Empresa Vol.1, Pessoas, Organizações e Sistemas*, São Paulo: Editora Atlas.
- CHIAVENATO, I. (2004). *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações*, São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- CLAMPITT P. G. (2001). *Communicating for managerial effectiveness*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- CROSBY, P. B. (1984). *Quality Whithout Tears: Art of Hassle-free Management*, McGraw-Hill.

- DEMING, W. E. (1986). *Out Of The Crisis*. Press Syndicate Of The University of Cambridge: Cambridge.
- DOWNES C. W *et al.* (1995). *Communication and Organizational outcomes*. In G.M. Goldhaber & G.A. Barnett (Eds), *Handbook of Organizational communication*: Norwood.
- DRUCKER, P. F. (1985). *Inovação e Espírito Empreendedor: Prática e Princípios*, Thomson Learning Ibero.
- DRUCKER, P. F. (2000). *La Productividad del trabajador del Conocimiento, Máximo Desafío*: Harvard Duesto Bussiness.
- ELTZ, F. (1995). *Qualidade na Comunicação. Preparando a empresa para encantar o cliente*, Salvador, BA.: Casa da Qualidade Editora.
- GIL, J. (1994). «Qualidade dos Cuidados de Saúde: Uma necessidade», *Enfermagem em Foco*, Lisboa SEP. Ano IV – Maio/Junho, pp. 18-19.
- HAMEL, G. and Prahalad (1994). *Competing for the Future*, Harvard Business School Press.
- HAMPTON, D. (1983). *Administração Contemporânea*: Editora McGraw-Hill.
- HESBEEN, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*, Loures: Lusociência
- IMPERATORI, E. (1999). *Mais de 1001 conceitos para a melhorar a qualidade dos serviços de saúde*, Lisboa: Edinova.
- ISHIKAWA, K. (1995). *What is Total Quality Control*, Rio de Janeiro: Editora Campus.
- JEFFRIES, D., E. BILL, P. REYNOLDS (1992). *Formar para a Gestão da Qualidade Total TQM*, Monitor: Editora – Colecção do Formador Prático.
- JURAN, J. (1988). *The Quality function, Juran's quality control handbook 2.1-2.13*, New York: McGraw-Hill.
- LOPES, A.; L. CAPRICO (2007). *Manual de Gestão de Qualidade 100%*, Lisboa: Editora RH.
- MEZOMO, JOÃO CATARIN (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*, São Paulo: Manole.
- MOTA, A. M., A. AMARAL, M. J. LEMOS (2003). «Educar para a qualidade: Visita pós operatória de enfermagem», *Revista AESOP*, Lisboa, Vol. IV N.11, pp. 19-23.
- REBELO BOTELHO, M. A. (1994). *A estrutura essencial da interacção aluno-doente: uma análise fenomenológica*, Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Lisboa: UCP.
- ROCHA, J. (2006). *Gestão da Qualidade. Aplicação aos Serviços Públicos*, Lisboa: Escolar Editora.
- SALE, D. (2000). *Garantia da Qualidade nos Cuidados de Saúde: Para os Profissionais da Equipa de Saúde*, Lisboa: Principia, Publicações Universitárias e Científicas.
- SERRANO, A., C. Fialho (2005) *Gestão do Conhecimento – O novo Paradigma das Organizações*, Lisboa, Sistema de Informação: FCA Editora de Informática
- SILVA, P. A. (2004). *Modernização da gestão hospitalar: estudo de caso do Hospital de São Sebastião*, Dissertação de mestrado em Estratégia e Desenvolvimento Empresarial, Lisboa: ISCTE.
- TEIXEIRA, S. (1998). *Gestão das Organizações*, Editora McGraw-Hill.
- VILAR, E. (2006). *Imagem da Organização. O que é*, Quimera editores.