

A INFLUÊNCIA DA ENDOCOMUNICAÇÃO NA QUALIDADE DA GESTÃO HOSPITALAR

ALBERTO SHIGUERU MATSUMOTO

Universidade Católica de Brasília
011052@terra.com.br

FERNANDA FELIPE DE MORAIS E SILVA

Universidade Católica de Brasília
fernandafelipems@gmail.com

JAIRO ALANO DE BITTENCOURT

Universidade Católica de Brasília
jairo@ucb.br

SIEGRID GUILLAUMON

Universidade Católica de Brasília
ziggybahia@gmail.com

ALINE GOMES DE OLIVEIRA

Universidade Católica de Brasília
alinea@ucb.br

A INFLUÊNCIA DA ENDOCOMUNICAÇÃO NA QUALIDADE DA GESTÃO HOSPITALAR

Resumo

O presente artigo apresenta um comparativo entre a comunicação interna em 4 hospitais particulares do DF, nos pronto socorros e nos setores de internação (maternidade, UTI, neonatal, entre outros), com a percepção dessa comunicação pelos pacientes dessas instituições. Para o melhor conhecimento sobre o assunto, apresenta questões como vantagens da endocomunicação, ferramentas de comunicação interna e possíveis fatores para falha no setor hospitalar. Diante dessa proposta foi realizada uma pesquisa com amostra não probabilística selecionando um subgrupo proporcional em cada hospital, no total foram selecionados 270 enfermeiros ou técnicos e 135 pacientes. Os resultados obtidos confirmaram estudos anteriores de que a qualidade comunicação interna na gestão hospitalar é perceptível aos pacientes, além de mostrar características específicas dessa comunicação no ambiente hospitalar.

Palavras-chaves: comunicação interna, hospital, paciente

Abstract

This paper presents a comparison between the internal communication in 4 private hospitals in DF, in the emergency room and hospitalization sectors (maternity, ICU, neonatal, and others) with the perception of that communication by patients of these institutions. To the best knowledge on the subject, the article presents issues such as advantages and tools of internal communication and possible factors for failure in the hospital sector. For this was done a survey with non-probabilistic sample by selecting a proportion sub group in each hospital, were selected in total 270 nurses or technicians and 135 patients. The results confirmed previous studies that the quality of internal communication in hospital management is perceptible to patients, and show specific characteristics of this communication in the hospital setting.

Key-words: internal communication, hospital, patients

1 INTRODUÇÃO

O estudo da endocomunicação é importante para as empresas, independente quais sejam suas atividades ou tamanho, segundo Cardoso (2006), não existem organizações sem uma prática de comunicação, ainda que não sejam institucionalizadas. Afinal é por esse processo comunicacional que a empresa passa a obter uma identidade e cultura organizacional, lhe dando forma e alicerce.

É importante citar, que o estudo de comunicação interna não apresenta somente fatores positivos do uso da comunicação, mas as consequências do uso incorreto dessa ferramenta. Para Sanches (1999), a comunicação pode ser vista como uma ponte, quando bem utilizada e de forma contrária, uma barreira. Como ponte, facilita o acesso de pessoas e informações, incentiva críticas construtivas e exposições de dúvidas, além de reduzir os conflitos entre funcionários. Como

barreira, o funcionário não se sente a vontade no ambiente de trabalho e com os demais funcionários, o que pode proporcionar falhas e atrasos nas tarefas.

Essa pesquisa teve por intenção analisar a influência da comunicação interna nas organizações hospitalares. Tem por objetivo a análise da qualidade do atendimento, portanto trata de assuntos relacionados à cultura organizacional e endomarketing. Porém, esse estudo não teve intenção de explorar a influência financeira.

A pesquisa de campo foi elaborada no segundo semestre de 2014 em 4 hospitais de diferentes cidades satélites do Distrito Federal.

Portanto teve como objetivo geral avaliar a influência da comunicação interna na qualidade do atendimento, seguindo a citação de Silva (2011) que afirma que os pacientes e familiares tem maior percepção se há falta de comunicação interna do que a própria equipe do hospital. Para isso teve como objetivos específicos definir endocomunicação e sua importância no ambiente hospitalar, identificar as ferramentas de endocomunicação e as mais usadas no ambiente hospitalar, investigar quais os possíveis fatores para falhas de comunicação interna nos hospitais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Endocomunicação e sua Importância no Ambiente Hospitalar

O presente trabalho foi fundamentado principalmente em uma pesquisa feita em Campinas por Nassar (2003) que pesquisou sobre comunicação em 7 dos 27 hospitais da cidade, além de centros de saúde e clínicas. Descobriu que entre os hospitais 4 informaram ter uma área de comunicação, porém somente um apresentava um profissional de relações públicas e uma assessoria própria para área, os demais utilizaram a assessoria somente para relações com a imprensa. Também relevante na pesquisa foi o número de entrevistados – Nassar não divulgou o número exato – que não souberam responder qual o perfil adequado para o profissional que ocuparia a área de comunicação. Diante disso, questiona como atuar eficientemente na comunicação com a área de saúde perante um setor “tão abandonado e mal gerido”.

Curvello (2012) definiu comunicação interna ou endocomunicação em dois momentos. No primeiro é conhecida somente como a comunicação voltada para o público interno à organização, sendo desde o presidente até o funcionário de serviços gerais. E no segundo é acrescentada a intenção de divulgar os objetivos e interesses organizacionais.

Segundo o autor a comunicação interna é dividida em três partes a comunicação administrativa, por meio de ferramentas (apresentada a seguir) formais como memorandos, circulares; comunicação social, também por meio de ferramentas, porém com uma linguagem mais informal como boletins, jornais internos, revistas, intranet e a comunicação interpessoal que consiste na comunicação face-a-face, entre qualquer pessoa da empresa.

Para Gonçalves (2005) a comunicação organizacional é um agente da gestão, o que proporciona a realização de estratégias organizacionais mais claras. Tem o objetivo de consolidar o capital de confiança aos seus públicos, o que resulta em reputação para a organização, em forma de motivação para o seu público interno e publicitário para o externo.

Para Curvello (2012), o conceito de endocomunicação agrega a questão da imagem pública, ou seja, se todos possuem uma boa comunicação em relação à estratégia, valores e demais dimensões administrativas e sociais da empresa e consequência o trabalho é mais fluido, proporcionando uma melhor imagem da organização.

Sanches (1999) complementa nesse raciocínio que a prática de comunicação interna bem implantada pode contribuir para um melhor relacionamento com o empregado, além de lhe proporcionar um sentimento de orgulho do seu trabalho, o que irá trazer como consequência um aumento de produtividade e qualidade.

Consequentemente, o funcionário passa a enxergar a sua função na empresa como parte de uma cultura organizacional funcional e não somente números e metas, como colocado por Catelan (2007).

Ribeiro, Borges e Rodrigues (2013) apresentam que é importante motivar os funcionários a conhecer qual a missão, visão, valores e cultura da organização na qual trabalha. Almansa (2010) aprofunda explicando que a comunicação é imprescindível para a criação da cultura empresarial e deve permitir conciliar o interesse dos trabalhadores aos objetivos da organização. Além de proporcionar a compreensão por parte dos funcionários das razões que originam o seu trabalho e o modo de fazê-lo. Além de só proporcionar vantagens a organização como maiores níveis de motivação, responsabilidade e produtividade.

Cardoso (2006) acrescenta que os processos de comunicação sempre existiram nas estratégias empresariais, mas hoje, muito mais do que antes, torna-se importante compreender a complexidade de cada informação e processos.

Em relação ao ambiente hospitalar, Nassar (2003) explica que a comunicação na área da saúde caminha para uma tendência mundial, não necessariamente pelos tratamentos prestados, mas pelas mudanças em sua cultura, por meio de um bom planejamento estratégico que integre todos os setores.

Para Campara *et al*(2012) é importante o estudo dos desafios da endocomunicação em hospitais por “evidenciar quais os meios utilizados pelos gestores destas organizações para minimizar as falhas na operacionalidade das atividades por inconformidade de informação”.

Lacombe (2011) menciona que a falta de comunicação é um grande preceito para falhas administrativas e que esses devem ser minimizados. Nesse contexto, Campara *et al* (2012) acrescenta que quando esses problemas de comunicação ocorrem no ambiente hospitalar pode proporcionar riscos piores por se tratar de vidas humanas.

É necessário ter uma gestão adequada em que se procura prestar aos pacientes um serviço de qualidade, eficiente e ágil o pode ser proporcionado por uma boa comunicação, mas um dos desafios em manter uma comunicação eficaz nesse ambiente é a dificuldade de acompanhar a evolução da tecnologia e especialidades médicas (NASSAR, 2006).

Barroso (2013) acrescenta a importância da boa comunicação ressaltando a responsabilidade dos colaboradores de lidar com vidas, direta ou indiretamente, até um pequeno erro do profissional de saúde ou administrativo pode ter sérias consequências e diante dessa importância, a autora afirma que o perfil das unidades de saúde já tem se modificado em relação à comunicação.

2.2 Ferramentas de Endocomunicação

Segundo Barroso (2013), as ferramentas de endocomunicação são meios de elaborar uma comunicação estratégica e eficiente para uma organização e que deve ser condizente com a realidade da instituição, dessa forma, as empresas devem escolher quais ferramentas terão melhor retorno dentro das especificidades de cada instituição, como tamanho, número de funcionários e questões financeiras.

De acordo com Tavares (2010), saber utilizar e escolher os canais de comunicação de uma empresa é fundamental para o desenvolvimento de um bom programa de endomarketing, apesar de muitas empresas não saber utilizá-los de maneira planejada.

Para Trinta, Lucena e Silva (2009) o endomarketing é uma ação do marketing voltada para a satisfação e aliança do público interno com a intenção de melhorar o relacionamento com os clientes, além de garantir o conhecimento da empresa pelos empregados o que proporciona uma melhor qualidade da venda de produtos ou demais serviços.

E de acordo com Simões e Miranda (2010), a reciprocidade é tão importante que existe uma relação direta entre comunicação interna e a confiança na organização. Se o funcionário não acredita no objetivo da empresa, no que a empresa vende, o sistema de comunicação interna pode ser eficiente, porém não será eficaz.

Kotler e Keller (2012) afirmam que o marketing interno deve vim antes do externo, seguindo a ideia que não se pode ter um serviço excelente sem o devido preparo nas contratações, treinamentos e motivações dos funcionários. Ribeiro, Borges e Rodrigues (2013) concordam que o endomarketing é um grande diferencial competitivo, porém colocam que os empregados e os consumidores devem ter a mesma importância e serem tratados da mesma forma.

Weirich, Munari e Bezerra (2004) abordam sobre endomarketing e enfermagem e de acordo com os autores, considerando a importância do setor de saúde pública do país e o grau de insatisfação dos profissionais de enfermagem, pelos baixos salários e grande demanda de trabalho, o uso de endomarketing pela gestão dos hospitais pode ser uma boa estratégia de gestão. De forma, que se proporcionar melhor condição de trabalho aos enfermeiros, retendo-os, junto a uma estratégia de comunicação interna, todo esse processo será refletido em melhores atendimentos e melhores resultados organizacionais.

E para a melhor aplicação do endomarketing utilizam-se ferramentas de comunicação que deverão ser apropriadas ao ambiente de trabalho, as ferramentas abaixo foram consideradas as mais importantes por Tavares (2010):

2.2.1. Manual ou procedimento de boas-vindas: Almansa (2010) coloca que o primeiro contato com a organização é de vital importância, dessa forma, a autora aconselha entregar aos novos empregados um material de boas vindas que consiste de informações sobre a organização, sua história, funcionamento, atividades, objetivos entre outros aspectos para uma integração mais rápida e efetiva.

2.2.2. Publicações Internas (*house-organs*): Segundo Barroso (2013) essa ferramenta é direcionada ao público interno na forma de boletins, jornais e revistas. Cada um desses com uma determinada periodicidade, de acordo com a necessidade da empresa. A autora identifica a importância dessas publicações como sendo um meio dos diferentes públicos interno se relacionarem, porém, alerta que para serem feitas pela área é necessário à colaboração dos demais departamentos, o que impede a concretização muitas vezes.

2.2.3. Documentos: Tavares (2010) explica que os documentos são utilizados para transmitirem informações entre funcionários de diferentes níveis hierárquicos. Pode ser:

- Memorando: utilizado entre setores, departamentos, unidades ou células para passar sugestões, solicitações ou notificações específicas. Deve ser claro, direto e objetivo. Sua estrutura deve conter timbre, endereço (no caso de empresa privada), número, data (abreviada ou por extenso), remetente, destinatário, assunto, texto e assinatura.

- Circular: feito em mais de uma via, possui um objetivo amplo, normalmente objetivo recomendar ou ordenar algo. É dirigida a vários destinatários (pessoas ou órgãos). Deve conter

timbre, epígrafe, data, vocativo, contexto, fecho, assinatura (nome e cargo do emissor), anexo e assinatura.

- Relatórios: escrito por uma pessoa ou grupo, trata-se de informações, fatos, estatísticas e realização de projetos em andamento com o objetivo de melhorar processos de produtos, serviços e procedimentos. Dessa forma, deve ser objetivo, claro e com uma linguagem formal. Deve conter título, relator (es), introdução, conteúdo, conclusão, cidade, data, assinatura do relator e cargo.

2.2.4. Mural: De acordo com Tavares (2010), murais são meios de informações visuais que deve ser afixado em locais de alto fluxo de pessoas. Devem-se estabelecer quais informações serão afixadas e os prazos para recolhimento e triagem. Para o melhor resultado, é importante conscientizar os funcionários à lerem e participem do processo, criando hábitos positivos de comunicação.

É considerada a melhor forma de comunicação interna por Silva (2011) – enfermeira pela Escola de enfermagem da USP – principalmente para a melhor organização na enfermagem. A autora também acrescenta as vantagens de possuir baixo preço e linguagem informal.

2.2.5. Eventos: Segundo Tavares (2010) os eventos internos podem ser congressos, reunindo profissionais da mesma área para discutir assuntos específicos; eventos culturais, podendo ser cinemas, teatro ou exposições; esportivos e sociais como café da manhã, viagens ou festas. Todos esses exemplos ajudam na motivação dos funcionários e melhoram a interação entre os funcionários e departamentos.

2.2.6. Reuniões: Tavares (2010) define reuniões como “encontros de pessoas para atingir determinados objetivos”.

Para Martinez (2010 *apud* Barroso 2013) a reunião tem como objetivo difundir informações de forma abrangente, interativa e fácil. Dessa forma, uma reunião bem planejada pode evitar falhas de gestão, porém possui a dificuldade com a falta da atenção do público.

E segundo Pimenta (2002 *apud* Tavares 2010) os tipos mais comuns são: estatutária, quando é previsto pela instituição com uma periodicidade; informativa, quando provocam incentivos e proporcionam *feed-back*; para resolver problemas; para criar ideias, sendo muito comum o uso da técnica de *brainstorming* nesse caso.

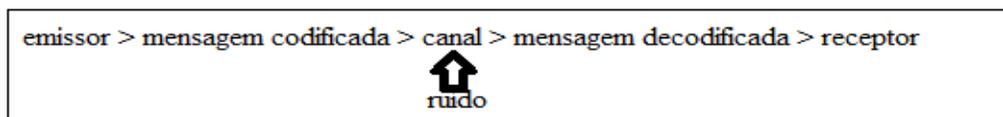
2.2.7. Intranet: Tavares (2010) define Intranet como “rede interna com os mesmo princípios da Internet”, voltada para os funcionários, auditores, acionistas e conselheiros. É importante que o conteúdo abordado seja sempre revisto e atualizado para não perder a atenção das pessoas. E apresenta vantagens como redução de burocracia, eficiência na comunicação, flexibilidade, redução de tempo nas reuniões, redução de investimentos em treinamentos, entre outros.

Além das ferramentas apresentadas, Tavares (2010) também cita rádio interno que além de entreter, passa informações relevantes de forma rápida; correio eletrônico; *newsletters*, boletins informativos que podem ser disponíveis no *site* da empresa ou serem enviados por *e-mail*; congressos; palestras; *workshops*, reunião de profissionais da mesma área para solucionar algum problema exposto, utilizando experimentos, questionário ou discussão em grupo; cartas e cartões, visando informar algo sobre a empresa ou parabenizá-los por alguma ação desempenhada ou data comemorativa entre outras ferramentas.

2.2 Possíveis Fatores para a Falha na Comunicação Interna nos Hospitais

A comunicação, de acordo com Araújo e Cardoso (2007) para ser bem efetuada deve conter uma mensagem enviada pelo emissor, através de um canal e decodificada pelo receptor. A falha na comunicação, por sua vez, ocorre através de um ruído neste canal, também conhecido como interferência. Como demonstrado na figura a baixo:

Figura 1: Modelo informacional



Fonte: adaptado de Araújo e Cardoso (2007, p.43)

Essa comunicação, de acordo com Lacombe (2011) pode ser transmitida na forma de documento, comunicação visual ou audível.

Kotler e Keller (2012) explicam que o ruído é uma distorção não planejada durante o processo de comunicação, compete com a mensagem o que pode danificar a interpretação da mensagem. Esse processo pode ocorrer tanto na decodificação quanto no *feedback*.

É importante considerar que toda essa comunicação não é necessariamente verbal, de acordo com as informações de Silva (2011) apenas 7% dos pensamentos são transmitidos por palavras, 38% por sinais paralinguísticos como entonação e velocidade da voz e 55% são transmitidos por sinais corporais. Todos esses fatores podem sofrer ruídos.

Segundo Campara *et al* (2012) as dificuldades gerencias ocorridas nas organizações hospitalares, sejam elas de comunicação, sejam de outra natureza, são consequências das próprias dificuldades vivenciadas em seu cotidiano, a realidade da saúde. Além da questão dessas organizações apresentarem duas complexas hierarquias, a médica e a administrativa, o que necessita de uma comunicação fundada e adequada.

Outro possível fator de falha na área de comunicação interna nos hospitais pode ter observado na pesquisa de Nassar (2003) que apesar de 4 entre 7 hospitais afirmarem terem uma área de comunicação, a autora afirma que boa parte dos entrevistados acreditam que a comunicação limita-se à jornalismo.

Nassar (2003) faz uma diferenciação entre as falhas para o setor privado. O autor afirma que apesar dessas organizações terem mais facilidade para terem uma comunicação melhor implantada, não é dada a devida importância. De forma paralela, Campara *et al*(2012) afirma, que os hospitais públicos possuem mais dificuldade na área de endocomunicação, por dependerem de concursos públicos para a contratação e pela falta de comprometimento e empenho dos próprios funcionários.

Paris (2011) complementa que no ambiente de saúde é de vital importância que as informações sejam difundidas nos momentos oportunos e com uma linguagem clara e objetiva. Assim como em outras organizações, na instituição hospitalar é necessário que a comunicação interna esteja em um bom funcionamento para não prejudicar a comunicação externa que nesse caso é um paciente. A autora exemplifica mencionando um recepcionista despreparado que contribui para deixar o paciente ansioso e irritado.

3 METODOLOGIA

De acordo com a metodologia de Prodanov e Freitas (2013) essa pesquisa tem quanto à natureza ser uma pesquisa quantitativa, de objetivo descritivo e quanto aos procedimentos de levantamento (*survey*).

3.1 Amostra

Em relação à quantidade de hospitais, essa pesquisa foi feita com uma amostra não probabilística por acessibilidade devido a questão de acesso, sendo realizada em 4 hospitais particulares do Distrito Federal. Em relação aos questionários foram aplicados por uma amostra intencional que consiste em uma amostragem não probabilística que consiste na seleção de um subgrupo com base em informações disponíveis. Como os hospitais apresentam diferentes tamanhos a amostra será em porcentagem como explicado a seguir.

Foram aplicados questionários estruturados a equipe de enfermagem, formulada pelos enfermeiros e técnicos em enfermagem, para obter o conhecimento dos métodos de endocomunicação utilizados na empresa e para conhecer o perfil da comunicação do hospital. A amostra da equipe de enfermagem foi de 20% do total em cada hospital. No total foram selecionados 270 enfermeiros ou técnicos e 135 pacientes

Também foram aplicados questionários aos pacientes que puderam ser respondidos pelos acompanhantes para ter conhecimento sobre a satisfação do atendimento e mais tarde relacionar com os dados da equipe de enfermagem. A amostra dos pacientes foi de metade do valor destinado à enfermagem.

Os dados foram tabulados no Stata e Excel. Para analisá-los foi estudado se ocorreu uma relação entre o grau de comunicação interna apresentada pelos enfermeiros com os questionários dos pacientes. Assim, foi possível avaliar se a boa ou má comunicação entre a equipe do hospital influencia o atendimento. Para afirmar esse possível resultado será levado em consideração à afirmação de Silva (2011) que a falta de comunicação é percebida pelos pacientes e acompanhantes melhor do que pela própria organização.

3.2 Procedimentos Técnicos

Foi realizado um pré-teste antes de iniciar a pesquisa, visando adequar o questionário. Neste pré-teste foram entrevistados 10 da equipe de enfermagem e 10 pacientes. Após esse teste foram alterados partes do questionário para melhor se adequar no perfil estatístico e ocorreu a diminuição da amostra de pacientes por alguns setores serem de acesso fechado devido às condições dos pacientes e por em alguns casos a pesquisa ser feita por e-mail ou telefone com antigos pacientes.

A seguir foi feito a coleta de dados como demonstrado no quadro 1:

Tabela 1 – Relação de questionários aplicados por hospital

Questionário/ Hospital	Hospital 1	Hospital 2	Hospital 3	Hospital 4
Equipe de enfermagem	50	30	90	100
Pacientes	25	15	45	50

Fonte: Elaborado pelos autores

4 ANÁLISE DE DADOS

Na análise dos resultados está apresentado: o perfil dos entrevistados de forma geral, considerando a média dos 4 hospitais e especificamente apresentando as características relevantes de cada hospital; o nível de comunicação dos hospitais que demonstra o conhecimento da hierarquia, alguns possíveis fatores relevantes para falha de comunicação e a percepção dos pacientes quanto a comunicação; as ferramentas de comunicação utilizadas no ambiente hospitalar e a importância de cada um na visão da equipe de enfermagem.

4.1 Perfil dos Hospitais e Entrevistados

Todos os hospitais pesquisados possuem duas hierarquias como mencionado por Campara *et al* (2012), a administrativa e a hospitalar. E de forma simplificada pode-se explicar essas hierarquias da seguinte forma:

A hierarquia administrativa possui sempre no seu topo o dono ou sócios do hospital, seguido pelo diretor geral, diretor administrativo, diretor clínico e diretor por especialidades. Já a hospitalar inicia com o diretor clínico, seguido pelo diretor técnico, gerente de enfermagem, supervisor de enfermagem, enfermeiro assistente e técnicos de enfermagem.

Uma característica que se repetiu entre os hospitais pesquisados foi o perfil de idade dos pacientes. Foram entrevistados desde crianças a idosos e em todos os quatro hospitais a maior frequência está no intervalo de 21 a 30 anos, além de apresentar uma média geral de 67% dos pacientes serem do sexo feminino.

Os motivos mais encolhidos para a escolha do hospital foram em ordem decrescente: localidade (36%), convênio (33%), recomendação (24%) e atendimento (7%).

Em relação à equipe de enfermagem, as idades com maior frequência estão no internado de 21 a 30 anos, mas com outra frequência também significativa entre 31 e 40.

Outra característica em comum entre os hospitais é a forma de trabalho da equipe de enfermagem, com exceção de alguns casos, a maioria com o sistema de 12 por 36, o que significa que eles trabalham 12h seguidas e descansam 36h. O que permite trabalhar em outros ambientes, 19% dos entrevistados trabalham em outro local.

Os pacientes entrevistados deram notas de 1 a 5 em relação a experiência do hospital que consistia no atendimento, na qualidade dos quartos e do próprio hospital como um todo. O resultado está apresentado abaixo.

Tabela 2 – Nota dada pelos pacientes à experiência no hospital

	Hospital 1	Hospital 2	Hospital 3	Hospital 4
Nota experiência hospitalar	4,12	4,33	3,6	3,3

Fonte: Elaborado pelos autores

4.1.1 Hospital 1: esse hospital iniciou como clínica, empresa familiar e procura apresentar a mesma cultura organizacional até hoje. O dono permanece o mesmo, apesar de não trabalhar em um setor específico, visita o hospital todos os dias para garantir a qualidade em todas as áreas.

Pelo seu tamanho e a cultura apresentada, possui uma administração e diretoria simplificada e pouca burocracia.

Possui o menor índice (14%) de empregados que trabalham em outro local.

Seus pacientes são essencialmente da classe social C e D (96%) e 88% deles disseram voltar ao hospital quando necessário outro procedimento.

A média de atraso de 2h43, porém 68% dos pacientes disseram não ter atraso.

4.1.2 Hospital 2: esse hospital, apesar de possuir alguns setores gerais, é conhecido por sua especialização que domina o setor cirúrgico e internação, o que possibilitou ser o único entre os hospitais pesquisados que apresentou ter recomendação como o motivo de maior importância para a escolha do hospital, sendo essa média de 60%.

Apesar de não ter o tamanho tão diferente comparado ao hospital 1, possui uma diretoria com setores mais específica.

Possui o maior índice (36,67%) de empregados que trabalham em outro local.

Seus pacientes se encontram na maioria na classe C (47%), mas também um número significativo na classe A (33%). Todos os pacientes pesquisados afirmaram voltar quando necessário outro procedimento.

A média de atraso é de 45 minutos e 60% dos pacientes disseram não ter atraso.

4.1.3 Hospital 3: esse hospital faz parte de uma rede de hospitais presentes em Brasília e em outras cidades. Possui assim a estrutura mais complexa entre os hospitais pesquisados.

Seus pacientes estão bem divididos entre as classes sociais, porém apresenta a maioria entre a classe A e B (26%). 80% de todos os pacientes afirmaram voltar quando necessário outro procedimento.

A média de atraso é de 1h21, com 47% dos pacientes afirmando não ter atraso.

4.1.4 Hospital 4: esse hospital apesar de ter iniciado sua história semelhante ao hospital 1 iniciou com um grupo de médicos e não familiar. Hoje possui uma grande estrutura, possui inclusive centro de ensino e pesquisa. Aparenta uma administração bem complexa e burocrática.

Seus pacientes estão bem divididos classe A à D, com a maioria na classe C (21%). Somente 62% dos pacientes afirmaram voltar quando necessário outro procedimento.

A média de atraso 3h42, porém 54% dos pacientes afirmaram não ter atraso.

4.2 Conhecer o Nível de Comunicação dos Hospitais

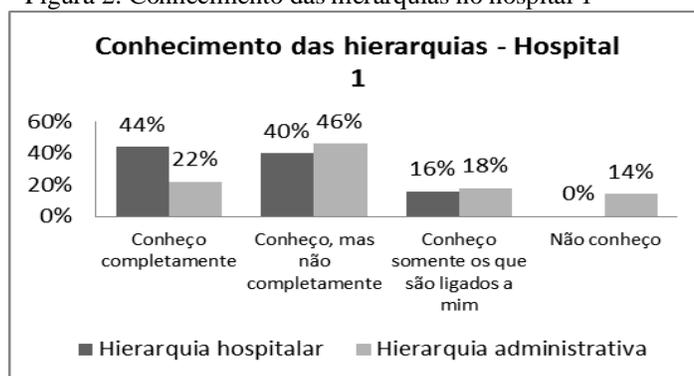
Para melhor destacar todos os dados e facilitar a comparação dos hospitais, as questões que apresentam níveis, como de nunca a sempre, foram vinculadas notas proporcionais entre as questões. Por exemplo, se a resposta for: sempre me comunico bem com os colegas de trabalho foi dada uma nota 100, já no caso da resposta ser nunca me comunicar com os colegas de trabalho foi dada a nota 20.

4.2.1 Hierarquia hospitalar *versus* Hierarquia administrativa

Assim como colocado por Campara *et al* (2012), todos os hospitais pesquisados apresentaram que a equipe de enfermagem conhece melhor a hierarquia hospitalar (composta pelos enfermeiros e médicos) do que a hierarquia administrativa.

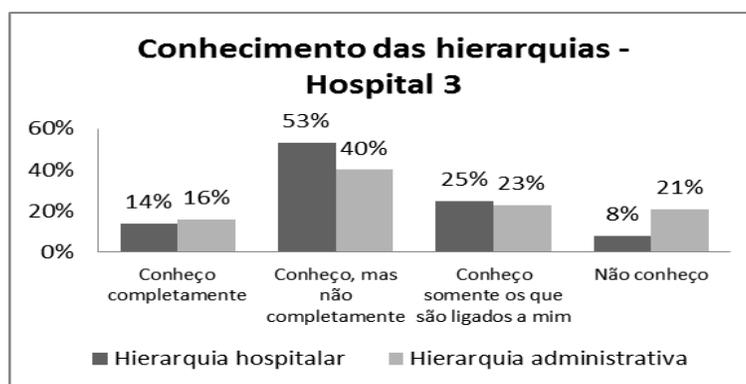
O hospital 1 apresentou a melhor nota nas duas hierarquias entre os pesquisados, recebeu uma nota 82 na hospitalar e 69 na administrativa. Os demais hospitais (2,3 e 4) receberam respectivamente 76 e 67; 68 e 62; 69 e 63.

Figura 2: Conhecimento das hierarquias no hospital 1



Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 3: Conhecimento das hierarquias no hospital 3

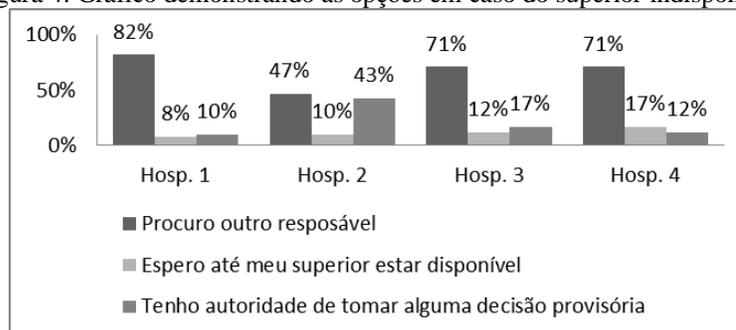


Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto maior o tempo de trabalho na instituição, maior o conhecimento completo de ambas as hierarquias, em média acima de 4 anos. Porém, essa situação só é totalmente consistente no hospital 1.

Outro aspecto que demonstra o conhecimento sobre a hierarquia é no caso de ter um superior indisponível quando necessário realizar alguma tarefa. No caso dos hospitais, está vinculada a velocidade que as necessidades dos pacientes são atendidas, por exemplo, um paciente chama um técnico de enfermagem por estar passando mal, esse profissional por sua vez irá procurar um enfermeiro ou médico para autorizar ou realizar alguma medicação.

Figura 4: Gráfico demonstrando as opções em caso do superior indisponível



Fonte: Elaborado pelos autores

Em todos os hospitais a opção procurar por outro responsável foi a de destaque, o que demonstra um conhecimento da hierarquia hospitalar. No hospital 2, destacou-se também a opção de autoridade provisória, o que demonstra ter profissionais mais preparados para atender as necessidades dos pacientes. A única resposta inadequada para esse ambiente de trabalho é a de esperar o superior, nenhum dos hospitais deve um grande destaque, mas o hospital 4 apresentou a maior porcentagem entre eles, sendo de 17% dos pesquisados.

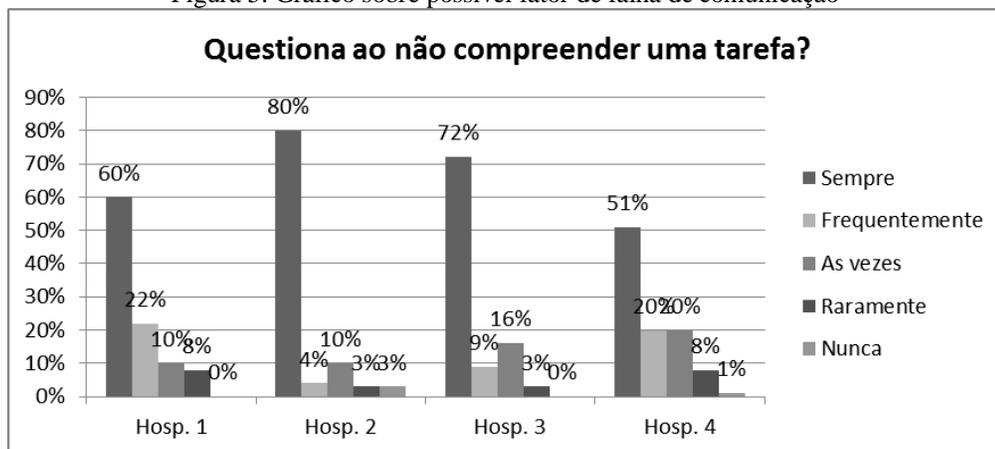
4.2.2 Ambiente de trabalho

Em relação à aceitação de críticas, todos os hospitais apresentaram uma maior frequência na opção às vezes. Porém um ponto a se destacar é no hospital 4 que apresenta a maior quantidade entre as opções raramente e nunca quando comparada aos demais hospitais.

De forma semelhante, o relacionamento entre cargos e setores foi positivo em todos os hospitais, as notas estiveram entre 83 e 88. O hospital 2 obteve o maior destaque, com 60% dos entrevistados afirmaram sempre ter um bom relacionamento.

Na questão em relação se os profissionais questionam ao não compreender uma tarefa, também teve a maioria na opção sempre, porém como o ambiente é hospitalar, alguns técnicos ou enfermeiros errarem as tarefas por esse tipo de falha na comunicação é algo de alerta. O hospital 4 apresentou um alto nível nas respostas de menor frequência comparada aos demais hospitais.

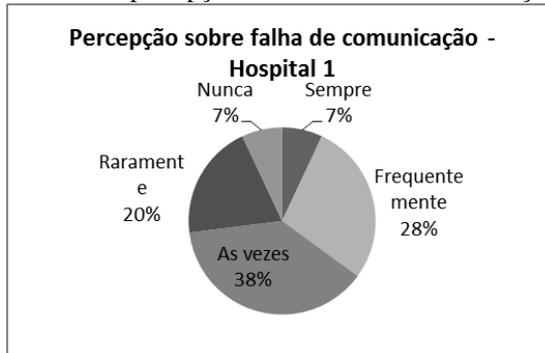
Figura 5: Gráfico sobre possível fator de falha de comunicação



Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação a percepção da equipe de enfermagem sobre a endocomunicação, todos os hospitais apresentaram ter falhas às vezes (entre 50 a 60%). Porém, no hospital 1, diferente dos demais, apresentou quase uma consistência entre as opções.

Figura 6: Gráfico sobre a percepção sobre a falha de comunicação no hospital 1

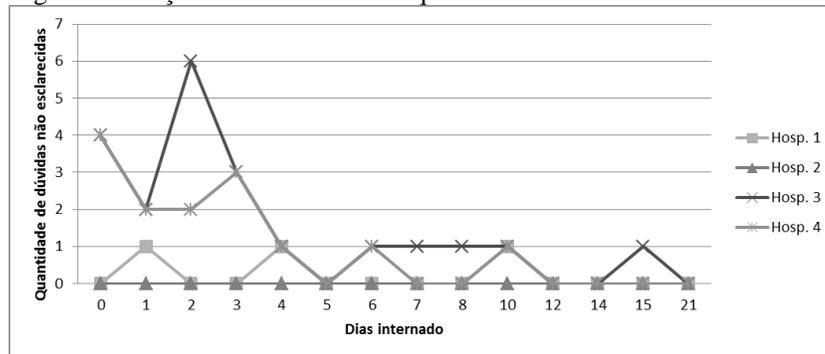


Fonte: Elaborado pelos autores

4.2.3 Percepção dos pacientes

A quantidade de dúvidas não esclarecidas entre os hospitais (1,2,3 e 4) foram respectivamente 12%, 0%, 47% e 28%. Quando comparadas ao tempo de permanência no hospital demonstrou consistência no hospital 1, mas apresentou um grande frequência entre 0 e 3 dias, podendo demonstrar dificuldades da instituição nos primeiros socorros. O resultado de 47% do hospital 3, pode ser justificado por ser o maior hospital entre eles, inclusive sendo uma rede de hospitais, dessa forma a gestão tem uma dificuldade maior para minimizar esse valor.

Figura 7: Relação de dias internado e quantidade de dúvidas não esclarecidas



Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação se ocorreu falha de comunicação nesse período, não teve um resultado muito diferente do gráfico acima, a presença de maiores falhas para o hospital 3 e 4 ocorreram do dia 0 ao dia 4. Porém, apresentou uma frequência maior em relação a observada acima, com exceção do hospital 3. O hospital 1 também teve uma quantidade significativa, porém uniforme entre os dias de internação, o que pode demonstrar problemas nas áreas de internação. A quantidade de falhas de comunicação ocorridas entre os hospitais (1,2,3 e 4) foram respectivamente 32%, 13%, 36% e 28%.

4.3 Ferramentas de Comunicação no Ambiente Hospitalar

Esta parte do artigo considera os conhecimentos já adquiridos nos tópicos de ferramentas e no resultado das questões 6, 10 e 11 do questionário aplicado.

4.3.1 Publicações internas: teve uma nota média entre os hospitais de 3,22. A menor classificação entre os itens apresentados e não teve grande variação entre os hospitais.

4.3.2 Documentos: teve uma nota média entre os hospitais de 3,44, a segunda melhor classificação entre os pesquisados, também não teve grande variação entre os hospitais.

4.3.3 Mural: demonstrou ser a mais importante, com nota geral de 3,84. A maior média foi no hospital 3, onde teve nota 4. O mural também teve a média mais alta entre as ferramentas nos hospitais, com exceção do hospital 2 que só ficou abaixo da intranet.

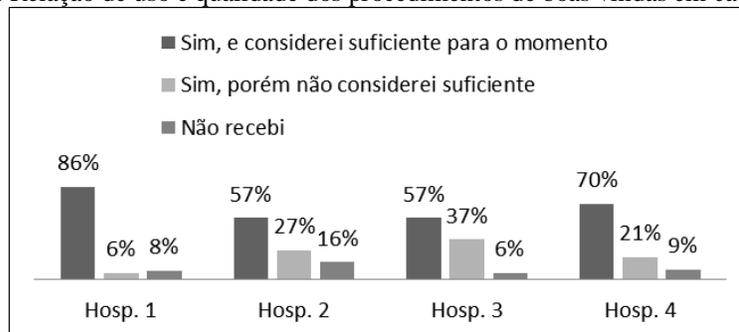
4.3.4 Eventos: teve média geral de 3,28. A menor média foi 3,08 no hospital 1 e a maior de 3,42 no hospital 3. Os resultados da pesquisa também demonstraram uma falta de consistência nas respostas quanto a existência de eventos, isso porque não há eventos fixos e não estão disponíveis para todos. Por exemplo, o hospital 1 apresenta campeonatos de futebol para aqueles que querem participar.

4.3.5 Intranet: apresentou média geral de 3,36, possui grande variação entre os hospitais. Tanto o hospital 1 (nota 3,08) quanto o hospital 2 (nota 2,76) não apresentaram conhecer muito a ferramenta e receberam as menores notas. Entretanto o hospital 2 apresentou uma nota média de 3,90 sendo inclusive maior que a nota do mural.

4.3.6 Reuniões: apesar de ter dividido a questão entre geral e setorial, o resultado nos hospitais foi inconsistente na questão de periodicidade, mesmo dentro de um determinado setor. A resposta que mais se repetiu foi que as reuniões ocorrem de acordo com a necessidade, porém de acordo com comentários deixados nos questionários isso proporcionou que as reuniões fossem vistas majoritariamente como um momento para aplicar alguma mudança ou chamar a atenção por algo negativo e não por ações positivas. O hospital 1 apresentou ser exceção nas reuniões gerais, que são mensalmente. Mas em relação às reuniões setoriais também é de acordo com a necessidade.

4.3.7 Procedimento de boas-vindas:

Figura 8: Relação de uso e qualidade dos procedimentos de boas vindas em cada hospital



Fonte: Elaborado pelos autores

Como demonstrado pelo gráfico, o hospital 1 apresentou maior consistência para esses procedimentos. O hospital 4 apesar de ter um resultado positivo a primeira vista deveria

aprimorar esse procedimento para futuros contratados considerarem sempre suficientes as boas vindas. E por fim, os demais hospitais apresentaram inconsistência em relação à boas-vindas, as diferenças não foram de acordo com quando foram contratados, então possivelmente essa variação é referente as pessoas que fazem esse processo de boas-vindas.

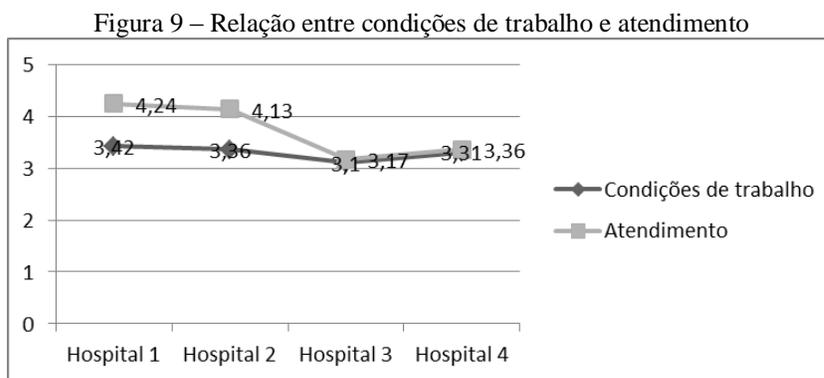
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados foi possível concluir que todos os hospitais pesquisados apresentam falhas em sua comunicação, reflexo de cada gestão, o que é normal em qualquer empresa. Porém são fatores que a diretoria deve procurar reduzir, afinal trata-se de um serviço de saúde.

A pesquisa demonstrou que apesar serem encontradas certas falhas na comunicação, existe uma linha permissiva, o que fica claro ao observar as informações da equipe de enfermagem e dos pacientes juntas. Os hospitais 1 e 2 tiveram resultados superiores aos hospitais 3 e 4 nas questões de comunicação, condições de trabalho (reflexo da comunicação), conhecimento da hierarquia (hospital 1 principalmente) e inclusive obteve alguns destaques nas ferramentas como intranet (hospital 2) e procedimento de boas vindas (hospital 1).

Quando analisado a percepção dos pacientes, essa mesma comparação ficou clara, teve uma porcentagens de pacientes maior que tiveram menos dificuldade nos hospitais 1 e 2, inclusive propondo-se em maioria voltar no mesmo estabelecimento quando necessário.

Essas conclusões também tiveram grande reflexo quando comparado à média da nota que a equipe de enfermagem deu em relação às condições de trabalho com a média da nota que os pacientes deram em relação somente ao atendimento, como demonstrado abaixo.



Fonte: Elaborado pelos autores

Para finalizar é importante concluir que cada dos hospitais pesquisados tiveram falhas em situações diferentes, mas essa conclusão foi após todas as condições demonstradas nos questionários. Por exemplo, apesar do hospital 1 apresentar um tempo de atraso considerável, não demonstrou uma falha tão significativa para os pacientes ou para o resultado com um todo. Em relação a citação de Silva (2011), foi possível concluir que os pacientes tem uma percepção sobre a situação da comunicação interna como a autora descreveu. Contudo, foi colocado que os pacientes percebem melhor que os funcionários, e a pesquisa demonstrou, principalmente pela questão direta ‘qual a frequência da falha de comunicação’, que em todos os hospitais, os enfermeiros e técnicos possuem uma percepção de falha, porém a resposta apresentada por eles não foi coerente nos hospitais 3 e 4 e estiveram coerentes com os hospitais 1 e 2.

Dessa forma, conclui-se que a percepção dos pacientes em relação à comunicação está presente em todos os hospitais, porém a percepção dos funcionários pode ser mais realista se diante de uma boa gestão, o que proporciona redução de falhas comunicacionais.

REFERÊNCIAS

- ALMANSA, A. **Assessorias de comunicação**. Santa Paula: Editora Difusão, 2010
- ARAÚJO, I; CARDOSO, J. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007
- BARROSO, L. **Comunicação em saúde: Planejando a Comunicação Interna no Ambiente Hospitalar**. 2013. 71f. Monografia – Curso de Comunicação Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/facom/files/2013/05/Monografia-Lorena-Goretti-2013.pdf>> Acesso em: 09 de nov de 2013
- CAMPARA, J. P *et al.* A comunicação interna na visão de gestores hospitalares: uma análise fenomenológica em instituições públicas e privadas no município de Santa Maria - RS. In: SEMINÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO, 15., Santa Maria. **Anais...** . São Paulo: Fea, 2012. p. 1 – 18. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/15semead/resultado/an_resumo.asp?cod_trabalho=893> Acesso em: nov de 2013
- CARDOSO, O. Comunicação empresarial *versus* comunicação organizacional: novos desafios teóricos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.40, n. 6, p. 1123 – 1144, nov/dez, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n6/10.pdf>> Acesso em: 25 de mar de 2014
- CATELAN, E. Globalização e consumo: vantagens e desvantagens para uma melhor comunicação nas organizações. In: CONGRESSO BRASILEIRO CIENTÍFICO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL E RELAÇÕES PÚBLICAS, 1., 2007, Unimar. **Anais...** . São Paulo: Abrapcorp, 2007. p. 1 – 15. Disponível em: <http://www.abrapcorp.org.br/anais2007/trabalhos/gt1/gt1_catelan.pdf> Acesso em: 09 de nov de 2013
- CURVELLO, J.J.A. – Comunicação interna e cultura organizacional. Brasília, Edit. Casa das Musas, 2012
- GONÇALVES, M. H. Comunicação nas organizações: para além da lógica do marketing, a "arte da ação comunicacional". In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 4., 2005, Aveiro. **Anais...** .Portugal: sopcorp, 2005. p. 503 - 512. Disponível em: <<http://www.sopcom.pt/actas/goncalves-maria-comunicacao-organizacoes-para-alem-logica-marketing.pdf>> Acesso em: 05 de jun de 2014
- KOTLER, P.; KELLER, K. **Marketing management**. 14.ed. Prentice Hall, NJ: Pearson, 2012
- LACOMBE, F. **Recursos humanos: princípios e tendências**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2011
- NASSAR, M. Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico - paciente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO, 19., 2003, Belo Horizonte. **Anais...** . Campinas: Intercom, 2003. p. 1- 19. Disponível em: <<http://www.portal-rp.com.br/bibliotecavirtual/relacoespublicas/relacoescomospublicos/0206.htm>> Acesso em: 17 de mar de 2014
- _____. O papel da comunicação nas organizações de saúde: oportunidades e desafios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO, 19., 2006, Brasília. **Anais...**

- . Campinas: Intercom,2006. p. 1 - 9. Disponível em:
<<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/124774426789181000807901524350708876107.pdf>>
Acesso em: 13 de abr de 2014
- PARIS, M. **As relações comunicacionais em um ambiente organizacional hospitalar à luz da autopoiese**. 2011. 162f. Dissertação de mestrado, - Curso de Comunicação Social, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011. Disponível:
<http://www.bdttd.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1374> Acesso em: 13 de abr de 2014
- PRODANOV, C; FREITAS, E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. Disponível em:
<<http://docente.ifrn.edu.br/valcinetemacedo/disciplinas/metodologia-do-trabalho-cientifico/e-book-mtc>> Acesso em: 19 de nov de 2013
- RIBEIRO,M; BORGES,A; RODRIGUES,P. A Triple vision of the effectiveness os internal marketing. **International Journal of Marketing, Communication and New Media**, Portugal, v.1, n.1, dez. 2013. Disponível em:
<<http://u3isjournal.isvouga.pt/index.php/ijmcm/article/view/19/7>> Acesso em: 20 de set de 2014
- SIMÕES, V; MIRANDA, S. **Gerindo um bem escasso: o papel da comunicação interna na construção de confiança na organização**. In: INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA, dez, 2010. Disponível em:
<repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/1256/1/Gerindo%20um%20bem%20escasso.pdf > Acesso em: 13 de abr de 2014
- TAVARES, M. **Comunicação empresarial e planos de comunicação: integrando teoria e prática**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010
- TRINTA, J.; LUCENA, S.; SILVA, E. Endomarketing como ferramenta para otimizar a gestão de pessoas, a comunicação e os resultados organizacionais. In: SEMINÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO, 12., 2009. Rio de Janeiro. **Anais...** . São Paulo: Fea, 2009. p. 1 - 13. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/704.pdf>>
Acesso em: 6 de abr de 2014
- WEIRICH, C.; MUNARI, D.; BEZERRA A.L. Endomarketing: ensaio sobre possibilidade de inovação na gestão em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, dez. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600026>> Acesso em: 13 de abr de 2014