Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS

CATARINA SIMÕES CASTELO-BRANCO

RELATÓRIO FINAL

Coimbra, 2022

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS

CATARINA SIMÕES CASTELO-BRANCO

RELATÓRIO FINAL:

A Gestão da Comunicação Interna em Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego

Orientadora: Senhora Professora Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira

Coorientadora: Senhora Enfermeira Lucinda Simões Santos

Relatório Final realizado no âmbito da Unidade Curricular
Estágio com Relatório Final.

Coimbra, 2022

A comunicação é uma dança.
Não implica que emissor e recetor adotem movimentos análogos,
mas exige coordenação. Pode ser bela quando os comunicadores
se movem idêntica e sincronizadamente,
mas também quando atuam distintamente,
embora com harmonia.

(Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso & Neves, 2016)

AGRADECIMENTOS

Obrigado é a palavra de ordem nesta fase do percurso.

Obrigado à Senhora Professora Doutora Manuela Frederico Ferreira, pelo acompanhamento, pela compreensão e pela capacidade de me desafiar no rigor e no pensamento em gestão.

Obrigado à Senhora Enfermeira Gestora Lucinda Simões Santos, pelo carinho sempre demonstrado, pela disponibilidade em me acompanhar neste percurso e pela capacidade de me motivar a desenvolver algo promissor.

Obrigado aos meus pais, Marisol e Yriberto, e ao meu Jaime, pelo amor fraterno, pela ajuda e pela paciência de me ouvirem a reclamar.

Obrigado ao meu António, por me segurar em todo o caminho e pela coragem que me deu, sempre, para eu não desistir e ser fiel a mim mesma.

Obrigado à minha Isabel, que esteve e está sempre lá, ano após ano, sem nunca desistir de mim.

Obrigado aos meus amigos, em especial à Daniela e ao Ricardo, simplesmente por me ouvirem e dizerem: Vai!

Obrigado aos restantes Professores da ESEnfC, pelos ensinamentos e pelos desafios.

Obrigado aos colegas de Mestrado, pelo caminho que fizemos e em que crescemos juntos.

Obrigado à Senhora Enfermeira Coordenadora Maria Zita Gomes, aos Enfermeiros Gestores das Unidades Funcionais e às equipas de Enfermagem, por terem participado de forma tão disponível e sincera neste trabalho. E pelo companheirismo que criámos no CVC.

Por fim, Obrigado a Deus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

(cont) – continuação

(s.d.) - sem data

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

Av. – Avenida

CI – Comunicação Interna

COVID- 19 - *CoronaVirus Disease-19*

CS – Centro de Saúde

CVC – Centro de Vacinação COVID-19

Enf. – Enfermeiro(a)

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

et al. – e outros

INE – Instituto Nacional de Estatística

nº - número

OE – Ordem dos Enfermeiros

p. – página

PDCA – *Plan/Do/Check/Act*

Prof. – Professor(a)

Séc. - século

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UF – Unidade Funcional

UICISA:E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

USF – Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

Introdução: Relatório de estágio é o culminar da Unidade Curricular em causa, sendo constituído por duas partes: a componente de estágio, englobando a descrição e a reflexão sobre o local, as atividades e as competências de gestão desenvolvidas; e a componente investigativa, com a temática central - a Comunicação Interna dos enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego.

Esta tópico é abordado na literatura há diversos anos, com uma maior incidência atual, pois uma comunicação fluída e transparente poderá prevenir situações indesejáveis. A responsabilidade principal desta transparência e fluidez é do gestor, pois é fundamental transmitirem e explicarem aos empregados, as prioridades, para compreenderem o que têm de fazer e porquê, tornando-os integrantes do processo.

Metodologia: a primeira parte será descritiva, com uma vertente reflexiva, e a segunda parte englobará um estudo de natureza exploratória e a formulação de uma proposta de melhoria contínua, tendo como ponto de partida os dados recolhidos.

Objetivos: Realizar um diagnóstico de situação sobre a comunicação interna de cada UF (enfermeiro gestor-enfermeiros) e como comunicam no mesmo Centro de Saúde; Formular um plano de melhoria contínua para dar resposta à problemática, através do modelo PDCA.

Resultados: a gestão é um dos pilares de uma organização, e a comunicação interna é uma ferramenta para o progresso da cultura organizacional, promovendo a qualidade e a segurança. O sucesso da comunicação traz melhorias e resultados evidentes na saúde em geral, criando uma rede de apoio à comunidade abrangida, e potenciando a competitividade entre as instituições de saúde.

Palavras-chave/Descritores: Enfermagem; Gestão em Saúde; Comunicação e Cultura Organizacional

ABSTRACT

Introduction: The internship report is the culmination of the curricular unit in question, consisting of two parts: the internship component, encompassing the description and consideration about the location, the activities and the management skills developed; and the investigative component, with the central theme - the Internal Communication of nurses from the functional units of ACeS Baixo Mondego.

This topic has been addressed in literature for several years, with a higher incidence nowadays, since a fluid and transparent communication can prevent undesirable situations. The main responsibility for this transparency and fluidity lies with the manager, as it is essential to transmit and explain priorities to employees, so that they understand what they have to do and why, making them part of the process.

Methodology: the first part will be descriptive, with a reflective component, and the second part will include an exploratory study and the formulation of a proposal for continuous improvement, having as a starting point the data collected.

Objectives: To perform a situational diagnosis on the internal communication of each functional unit (nurse manager-nurses) and how they communicate in the same Health Center; To formulate a continuous improvement plan to address the problem, using the PDCA model.

Results: management is one of the cornerstones of an organization, and internal communication is a relevant tool for the organizational culture progress, promoting quality and safety. The success of communication brings improvements and visible results in health in general, building a support network for the community covered, and enhancing competitiveness between health institutions.

Keywords: Nursing; Health Management; Communication; and Organizational Culture

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de Ishikawa da problemática

Figura 2 – Esquema do Ciclo PDCA

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Objetivos Gerais e Específicos do Estágio

Tabela 2 – Atividades desenvolvidas tendo em conta as competências

Tabela 3 – Vantagens da Comunicação Interna

Tabela 4 – Resumo dos estudos sobre Comunicação Interna

Tabela 5 – Dados do Questionário da Cultura Organizacional no subgrupo não-gestores

Tabela 6 – Dados do Questionário da Cultura Organizacional no subgrupo gestores

Tabela 7 – Objetivos e Processos do Projeto de Intervenção

Tabela 8 – Novos objetivos e processos para um novo ciclo de PDCA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 19

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO 23

1. CONTEXTO DE ESTÁGIO: AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTOS DE COMPETÊNCIAS 25

1.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO 25

1.2. COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO GESTOR 26

1.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 26

1.4. CRONOGRAMA 29

2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O CONTEXTO DE ESTÁGIO E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS 31

PARTE II – COMPONENTE INVESTIGATIVA 41

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO 43

1.1. COMUNICAÇÃO COMO ASPETO ESSENCIAL ÀS VIVÊNCIAS EM SOCIEDADE 43

1.2. COMUNICAÇÃO INTERNA 44

1.3. COMUNICAÇÃO INTERNA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE 51

1.4. O PAPEL DO GESTOR PERANTE A COMUNICAÇÃO INTERNA .. 52

2. METODOLOGIA 55

2.1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO E TIPO DE ESTUDO 55

2.2. OBJETIVO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO 55

2.3. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS 56

2.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA 56

2.5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS 57

2.6. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS 57

3. RESULTADOS 59

3.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA 59
3.2. PERCEÇÃO DA COMUNICAÇÃO 60
3.2.1. Perceção por parte dos enfermeiros sem funções de chefia 60
3.2.2. Perceção por parte dos enfermeiros em funções de chefia/gestores. 62
3.2.3. Comparação dos dois grupos 63
3.3. *TEAM BUILDING* E PARTILHA DE EXPERIÊNCIAS 65
4. PROJETO DE INTERVENÇÃO 67

CONCLUSÃO 73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 77

APÊNDICES

APÊNDICE I – *Flyer*: Tudo sobre Comunicação Interna

ANEXOS

ANEXO I – Projeto para Aprovação da Comissão de Ética

INTRODUÇÃO

Na sequência da Unidade Curricular Estágio com Relatório Final, incluída no Mestrado em Enfermagem – Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados, surge o presente relatório, a fim da obtenção do grau de mestre como descrito nos termos do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março.

O estágio realizado, e aprovado pela ESEnfC, no ACeS Baixo Mondego decorreu entre os meses de setembro de 2021 e janeiro de 2022, sob a orientação da Senhora Professora Coordenadora da ESEnfC e a tutoria da Senhora Enfermeira Gestora e Presidente da Direção de Enfermagem, Vogal do Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Baixo Mondego. Este local de estágio foi proposto por mim, já que, engloba duas áreas de eleição da minha prática profissional de enfermagem – gestão e cuidados de saúde primários; deste modo, seria possível aprofundar e conhecer a vertente da gestão numa área em que almejo trabalhar no futuro, trazendo-me diversas mais-valias no conhecimento da organização do ACeS Baixo Mondego e em competências e ferramentas de gestão.

A complementar este aspeto está o relatório, sendo delineado em torno de três objetivos gerais: **Analisar criticamente o estágio desenvolvido, a partir das competências desenvolvidas**; **Conhecer a perceção dos enfermeiros do ACeS Baixo Mondego perante uma problemática identificada**; e **Estruturar uma proposta de melhoria contínua, perante a problemática**.

Para dar resposta a estes objetivos o trabalho está dividido em duas partes, a partir deste capítulo e, terminando na Conclusão:

- Parte I – Componente de Estágio;
- Parte II – Componente Investigativa.

A primeira parte dará resposta ao primeiro objetivo, tendo como ponto de referência o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e os conceitos lecionados e a literatura abordada nas Unidades Curriculares (UC) do Mestrado em causa, já que, no domínio da gestão, é

suposto o enfermeiro gestor garantir a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, gerir o risco e não risco clínico (através da manutenção de ambientes seguros, por exemplo) e garantir o desenvolvimento de competências profissionais da equipa que lidera (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A segunda parte dará resposta aos outros dois objetivos, tendo como ponto de partida uma problemática identificada durante o estágio, em conjunto com a Senhora Enfermeira Gestora – a Comunicação Interna.

A comunicação é uma temática inerente ao ser humano, já que, "Não há relacionamentos humanos ou mesmo organizacionais sem a comunicação." (Raimundo, 2018, p.8); posto isto, a comunicação interna, que diz respeito à comunicação efetuada entre os diferentes colaboradores de uma organização e, consequentemente, à forma como comunicam com o público externo, é uma problemática identificada no ACeS Baixo Mondego. Esta realidade é, de certa forma potenciada pela existência de Unidades Funcionais (UF) independentes, já que, criam uma sensação de individualismo, esquecendo o todo como rede de cuidados de saúde primários. Por outro lado, a ligação comunicacional entre enfermeiros da mesma UF também necessita de ser trabalhada para alcançar melhores resultados e uniformização de procedimentos, promovendo a qualidade e a segurança nos cuidados. Muitas vezes a forma e o conteúdo a ser comunicado não é ponderado, e isso faz com que haja desperdício de tempo, envolvendo mais gastos em saúde, menos motivação e menos compromisso organizacional.

Assim sendo, "O conhecimento dos pontos fortes e fracos nas organizações é importante e a partir daí, a gestão pode atuar." (Lobo, 2020, p.94), planeando, comunicando e avaliando as intervenções implementadas. Todo este investimento deve ter como objetivo a qualidade dos cuidados de enfermagem, que segundo Newton (2007) como referido por Frederico-Ferreira (2013) pressupõe os seguintes aspetos: a qualidade desenvolve-se com o tempo e é da responsabilidade de todos; os profissionais devem ter noção dos seus papéis, responsabilidades, procedimentos e objetivos institucionais; estes devem ter a capacidade de tomada de decisão, livre de preconceitos individuais; e requer que os profissionais invistam na melhoria contínua.

A partir disto, para mim, é importante perceber como fazer e contribuir para aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem do ACeS Baixo Mondego, através da identificação das problemáticas, da centralização dos processos nas pessoas, e da

elaboração de normas e políticas defensoras de boas práticas e da melhoria contínua, tendo como profissional responsável o gestor.

E é a partir da importância do papel do gestor perante esta problemática que o trabalho será desenvolvido, tendo em conta as *guidelines* presentes no Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da ESEnfC, e com base em artigos científicos obtidos nas bases de dados *b-on*, *Scielo* e *Google* Académico.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

O Estágio Final torna-se num momento de aprendizagem e crescimento pessoal e profissional. Tem como objetivo aprofundar conhecimentos, criar novas competências de gestão, conhecer novas realidades das unidades de saúde e contribuir para a melhoria contínua.

Segundo Benner (s.d.) como referido por Pinto (2015), o crescimento dos profissionais de enfermagem pressupõe diversas fases, indo de principiante a perito; para isto, torna-se importante construir caminho, para que a evolução seja conseguida e o crescimento ocorra eficazmente.

1. CONTEXTO DE ESTÁGIO: AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Um estágio permite enfrentar novos desafios, adquirir conhecimentos e aumentar o sentido crítico, levando ao crescimento pessoal, profissional e também psicológico. Este estágio voltado para a vertente da gestão trouxe consigo diversos desafios, como a coordenação de saberes teóricos e práticos, tanto de enfermagem como de outras áreas. Por outro lado, a coordenação de *timings* e de oportunidades de aprendizagens foi também um desafio, já que, foi necessária uma coordenação com o trabalho por turnos na Maternidade e com o tempo de estágio e/ou acompanhamento da Enfermeira Gestora e da Professora Doutora da ESEnfC.

1.1.CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO

A escolha do local de estágio esteve relacionada com o meu interesse e gosto pela área de enfermagem dos cuidados de saúde primários, permitindo cuidar das pessoas inseridas numa comunidade, em todas as fases do ciclo de vida. Deste modo, elegi o ACeS Baixo Mondego (sito na Av. Bissaya Barreto, 3000-075 Coimbra), na pessoa da Senhora Enfermeira Gestora, para aprofundar uma nova área de especialização (Gestão em Unidades de Saúde), e a fim de compreender de que forma são geridas as unidades de cuidados de saúde primários; para além disto, poder contribuir com um projeto de melhoria contínua que fosse positivo e enriquecedor para os cuidados planeados e prestados nestas áreas de abrangência.

O ACeS Baixo Mondego tem como visão: garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de uma certa área geográfica, que incluiu Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Mealhada, Mira, Montemor-o-Velho, Mortágua, Penacova e Soure; abrangendo 347 838 habitantes (21% da população da região).

Relativamente à qualidade (aspeto importante neste caminho como irá ser abordado), este agrupamento contém três unidades com modelo de certificação/acreditação – USF Cruz de Celas, USF Condeixa e USF Buarcos, todas num nível *bom*.

Posto isto, estabeleci alguns objetivos, que foram o mote para as atividades desenvolvidas, apresentados, de seguida, na tabela 1.

Tabela 1 – Objetivos Gerais e Específicos do Estágio

OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
• Identificar estratégias de gestão implementadas no ACeS Baixo Mondego para promover a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem prestados nas diferentes unidades. • Conhecer as unidades funcionais pertencentes ao ACeS Baixo Mondego e a forma como se interligam interna e externamente.	1. Realizar um diagnóstico de situação sobre a forma como as unidades funcionais se relacionam interna e externamente; 2. Identificar os problemas subjacentes à comunicação entre as unidades funcionais; 3. Identificar os fatores potenciadores para tais problemas de comunicação entre as unidades funcionais, e as consequências disto no normal funcionamento; 4. Formular um plano de melhoria contínua para dar resposta a esta problemática.

1.2. COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO GESTOR

A partir do Regulamento nº 101/2015 – Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, destaco as competências que se evidenciaram neste estágio e, mais à frente, irei destacar as atividades desenvolvidas para cada uma delas:

i. Garante o respeito pelos valores, ética profissional e prática legal
ii. Garante as melhores práticas profissionais
iii. Gere o risco clínico e não clínico
iv. Otimiza e promove o desenvolvimento de competências
v. Promove a investigação e a enfermagem baseada na evidência.

1.3.ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades planeadas e desenvolvidas foram delineadas tendo em conta as competências acima, para que houvesse uma proximidade prática-competências.

Para apresentar, de forma sucinta, as atividades desenvolvidas, elaborei a tabela 2, abaixo apresentada.

Tabela 2 – Atividades desenvolvidas tendo em conta as competências

COMPETÊNCIA	CRITÉRIO ESPECÍFICO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
Garante o respeito pelos valores, ética profissional e prática legal	Promove o desenvolvimento profissional	• Participação na primeira reunião com a Enfermeira Gestora e outra Enfermeira, para **conhecer a cultura organizacional presente, e a valorização da qualidade dos cuidados de enfermagem** (análise do Plano Nacional de Segurança do Doente). • **Identificação da CI**, numa reunião com Enfermeira Gestora, como problemática do ACeS para a cultura organizacional e para a qualidade dos cuidados; • **Criação de um *flyer*** com evidência sobre a Comunicação Interna, a importância e o impacto desta na cultura organizacional; • Apresentação das **ferramentas possíveis para comunicar** no seio da equipa (reuniões, diálogos informais, e-mail, poster, intranet, entre outros) e as suas vantagens e desvantagens, através do *flyer* (Apêndice I); • Criação de **momentos de partilha** entre enfermeiros das melhores práticas (por exemplo: uma reunião de enfermeiros gestores) – a marcar sob a orientação da Enfermeira Gestora
	Promove a cultura organizacional	
	Assume responsabilidade pela criação de condições para a tomada de decisão	
Garante as melhores práticas profissionais	Contribui para o desenvolvimento de normas e a utilização de boas práticas	
	Promove o planeamento da qualidade dos cuidados	
	Incentiva a utilização de tecnologias de informação	

COMPETÊNCIA	CRITÉRIO ESPECÍFICO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
Garante as melhores práticas profissionais (cont.)	Utiliza estratégias de *marketing* profissional e organizacional com eficácia e eficiência	• **Organização de uma palestra** com o tema Comunicação Interna, no sentido de aumentar o conhecimento e oferecer ferramentas aos enfermeiros (convidando um especialista na área – a escolher e a marcar).
Gere o risco clínico e não clínico	Promove ambientes seguros, identificando e gerindo riscos	• **Reuniões com a Enfermeira Gestora e com outra Enfermeira** (nos dias 22 de setembro e 10 de novembro de 2021), de onde emergiu uma preocupação dos gestores do ACeS Baixo Mondego; • **Eleição da problemática** em causa: Comunicação Interna
	Promove a cultura de segurança da equipa	• **Pesquisa bibliográfica** sobre a problemática, para contextualização de conceitos, fatores potenciadores, e evidência científica; • **Realização de um diagnóstico de situação** sobre a temática, para identificação a perceção dos enfermeiros em causa, através de um questionário presente no Anexo I;
	Participa na elaboração de planos de gestão de risco	
Otimiza e promove o desenvolvimento de competências	Promove a formação formal e informal da equipa	• **Elaboração de um Projeto de Intervenção**, tendo em conta os resultados obtidos e as sugestões dadas pelos participantes, através do Ciclo PDCA; • **Apresentação do Projeto de Intervenção** às equipas (método a definir em conjunto com a Enfermeira Gestora).
Promove a investigação e a enfermagem baseada na evidência.	Implica a equipa na inovação com projetos de inovação	

1.4.CRONOGRAMA

O presente cronograma apresenta ligeiras alterações em relação ao do Projeto, já que, os *timings* do planeamento inicial e da aprovação para a UICISA:E sofreram alguns atrasos.

Deste modo, comparando o cronograma apresentado inicialmente no projeto e o abaixo apresentado, surgem as seguintes alterações:

- A definição da problemática estendeu-se por mais um mês, devido à necessidade de eleger um tema de interesse para o meu estágio e para a minha aprendizagem, mas que fosse também ao encontro das preocupações/necessidades reais do ACeS Baixo Mondego;
- A pesquisa bibliográfica foi prioritária à auscultação dos enfermeiros, e aumentou também um mês pela dificuldade em encontrar bibliografia de interesse recente (últimos 5 anos);
- A auscultação dos enfermeiros, tendo elegido auscultar todos os enfermeiros, apenas foi realizada em Janeiro e Fevereiro, devido ao atraso no pedido de autorização da escala usada e no pedido à UICISA:E;
- A estruturação do Projeto de Melhoria, através do modelo PDCA, também foi adiada para Março, já que, pressupunha a utilização dos dados inerentes à auscultação;
- E por fim, a revisão do relatório, demorou cerca de três meses, para garantir o rigor e a reflexão de todo este caminho.

Atividades	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
ESTÁGIO									
Projeto									
Definição da problemática									
Pesquisa de revisão bibliográfica									
Auscultação dos Enfermeiros									
Estruturação do modelo PDCA									
Discussão e partilha dos resultados									
ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL									
Revisão do Relatório Final									
Entrega do Relatório Final									
Defesa do Relatório em prova pública	Data a definir								

2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O CONTEXTO DE ESTÁGIO E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Enfermeiro Gestor surge na profissão de enfermagem como um profissional detentor de diversos domínios, tais como conhecimentos da disciplina de enfermagem, competências de gestão e assessoria, competências de comunicação e motivação organizacional, entre outros; ou seja, é um profissional polivalente e com diversas competências. Todavia, este estágio, para além de me fazer perceber esta polivalência necessária, ainda me permitiu percecionar que um gestor não trabalha ou desenvolve para ele, nem cria para a organização, mas cria para e com a sua equipa, e daí é que surgem os resultados e os benefícios deste investimento, quer para a organização, quer para a população externa. Deste modo, o trabalho desenvolvido por um gestor deve ir ao encontro tanto das exigências da organização como da equipa, e é através de ferramentas, competências e projetos de melhoria que esta dualidade é possível controlar e gerir. Para além disto, o papel-chave deste deve ser como um catalisador e um elo de ligação no seio da sua equipa e entre os diversos profissionais da equipa de saúde, enfatizando a sua intervenção na consolidação do trabalho interdisciplinar tão valioso.

O meu crescimento profissional esteve inerente a este estágio, contudo, necessitei de sintetizar melhor os aspetos deste tipo de crescimento, para o qual o trabalho da teórica Patrícia Benner contribuiu e permitiu compreender a necessidade da prática e da aquisição de conhecimentos. Segundo Benner (2001) como referido por Pinto (2015), a sua teoria pressupõe que haja uma aquisição de competências através das aprendizagens, em conjunto com os conhecimentos, tudo isto no âmbito de enfermagem.

Benner (2001), no seu livro intitulado De Iniciado a Perito, relata que a aquisição de conhecimentos, numa disciplina prática, é conseguida com o tempo, e através do saber fazer relacionado com as investigações efetuadas nessa área, e indica que existem cinco níveis de competências profissionais na prática: iniciado, avançado, competente, proficiente e perito; a evolução por estes níveis é alcançada através de três pressupostos: a passagem dos princípios abstratos para a utilização deles, a capacidade de perceção das situações e a passagem de observador para executante.

Compreende-se que, no nível de Iniciado, o profissional apenas tem os conhecimentos do percurso estudantil; no nível Iniciado Avançado, o profissional já identifica fatores significativos, mas ainda tem alguma dificuldade em estabelecer prioridades. No nível Competente, o profissional, que se encontra no mesmo serviço há cerca de 2/3 anos, estabelece objetivos a médio/longo prazo, criando oportunidades para os executar. No nível Proficiente, o profissional já tem uma visão total da realidade, mas em determinadas situações tem dificuldade de descrever ou explicar os aspetos complexos; enquanto o perito, não tem qualquer dificuldade nesta área, tendo uma experiência completa e intuitiva. Um profissional Perito é flexível e adaptável, agindo rapidamente em qualquer situação.

Perante isto, este crescimento profissional, com aquisição de conhecimentos e competências, é um processo essencial para todos os profissionais, incluindo os enfermeiros, já que "A teoria oferece o que pode ser explicitado e formalizado, mas a prática é sempre mais complexa e apresenta muito mais realidades do que as que se podem apreender pela teoria." (Benner, 2001, p.61). Segundo Benner, Sutpnhen, Leonard-Kahn e Day (2008) como referido por Pinto (2015), a aquisição de conhecimentos pressupõe a aprendizagem cognitiva/teórica, o conhecimento prático (*know-how* ou saber como) e o comportamento ético. Para além disto, é importante a motivação e o comportamento profissional, ou seja, a disponibilidade do profissional, ao longo do tempo (Pinto, 2015).

Deste modo, tomando a teoria de Benner como eixo orientador, o meu crescimento profissional na área de gestão está ainda embrionário. Refletindo, a minha postura no início do estágio é de uma iniciada (tendo em conta a teoria), pois, mesmo já tendo experiência de cuidados de enfermagem em diversas áreas, não tinha qualquer experiência em cuidados de saúde primários e em gestão, pelo facto de as competências esperadas e o contexto ser totalmente novo. Isto fez com que no início não soubesse como planear os cuidados e sentisse rigidez em todo o processo, tendo necessidade de maior encaminhamento por parte das orientadoras.

Sinceramente, a parte mais difícil do estágio foi perceber como os conhecimentos teóricos poderiam ser aplicados, e de que forma eu estaria a aplicá-los corretamente; neste processo, as conversas com a Enf. Gestora e as reuniões com a Prof. Doutora permitiram-me alinhar os objetivos e acertar os procedimentos necessários, tendo tido necessidade de ir rever conceitos teóricos de gestão. A partir disto, tomei a decisão de me focalizar no

perfil de competências do enfermeiro gestor (sintetizado na página 26) para delinear os objetivos e os procedimentos em causa (apresentado na tabela 2), a fim de aproximar a teoria e a aprendizagem da prática de enfermagem. Ou seja, se uma das competências do enfermeiro gestor é gerir o risco clínico e não clínico, tornou-se relevante para mim a delineação de procedimentos que fossem encontro desta premissa, tal como o investimento na comunicação interna, de modo a criar um ambiente saudável de trabalho.

Para além disto, a construção do pensamento, conjuntamente com a Enf. Gestora e a Enfermeira responsável pela qualidade, em busca de uma problemática, foi bastante produtiva, através das reuniões efetuadas. Na primeira reunião, o ênfase foi dado na qualidade dos cuidados, tendo como mote o Plano Nacional de Segurança do Doente, já que, a qualidade e a segurança devem ser preocupações diárias da equipa de enfermagem. Refleti que, atualmente, a gestão tem como ponto de partida a qualidade, sendo através desta filosofia que existem cuidados de excelência e com segurança coerente e integrada; ou seja, os objetivos delineados através do Plano Nacional de Segurança do Doente não se podem desassociar da qualidade, já que estes dois conceitos funcionam como par ação-reação.

Pessoalmente, esta temática da qualidade e da segurança do utente tem-me acompanhado no percurso profissional, essencialmente nesta vertente da gestão, graças à Unidade Curricular (UC) Gestão da Qualidade, onde abordámos, por exemplo, os Indicadores de Qualidade e as Auditorias (através de trabalhos escritos) e à leitura dos Padrões de Qualidade da OE, em que está definido que "Criar sistemas de qualidade em saúde revela-se uma acção prioritária." (OE, 2012, p.5). Também Frederico-Ferreira (2014), num Editorial, indica que o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros é complexo, enquanto constituintes das equipas de saúde, isto porque, diariamente, têm de planear, intervir e avaliar, não deixando de ser proativos, dinâmicos e autónomos; a qualidade dos cuidados de enfermagem tem de estar associada à autonomia destes profissionais, tendo como máxima a elevada eficiência e efetividade, e pondo os utentes no centro.

Para além disto, os trabalhos desenvolvidos nesta UC fizeram-me refletir que uma cultura de qualidade é bem-sucedida quando existe compromisso e responsabilidade no controlo e divulgação de boas práticas, compreensão da visão e dos objetivos traçados, ênfase no *feedback*, e também um sistema de gestão sensível ao contexto e à população. Perante tudo isto, assumi a qualidade como um objetivo contínuo na minha prática diária, pois, tanto como enfermeira ou como estudante de mestrado, é importante a valorização da

profissão e a qualidade dos cuidados de enfermagem. Nesta visão, enquadram-se as três primeiras competências definidas, os critérios e as atividades desenvolvidas consequentes.

Ao analisar a necessidade de investimento na qualidade e na segurança do utente (como descrito anteriormente), fui conversando com a Enf. Gestora sobre as dinâmicas impostas no ACeS Baixo Mondego, e sobre as problemáticas que a preocupavam; nestas mesmas conversas, concluímos que as equipas das UF, ao se individualizarem, descoraram a comunicação entre elas, comprometendo assim a rede de cuidados necessária. Por outro lado, a Enf. Gestora partilhou comigo dados que demonstram que o número de residentes nas áreas de abrangência do ACeS Baixo Mondego é superior ao esperado por lei (mais do dobro do máximo esperado e delineado no Decreto-Lei nº 28/2008), o que dificulta enormemente a gestão de proximidade, o contacto direto com as pessoas, e o conhecimento das características de cada profissional no seio da organização.

Analisando o Plano Nacional de Segurança do Doente, a comunicação é o terceiro pilar abordado no mesmo, focando na otimização intra e interinstitucional, no melhoramento da comunicação e segurança no âmbito da transição de cuidados, e na adequação da comunicação da informação ao doente, família e cuidador; por isso, foi numa construção de pensamento sobre o contexto do ACeS Baixo Mondego (como explicado acima) e as perspetivas do plano em causa, que surgiu a consciência da problemática comunicação interna dos enfermeiros nesta instituição.

Estas lacunas na comunicação entre equipas das UF foram evidentes para mim, no trabalho desenvolvido no CVC Coimbra, pois, era percetível que os diferentes enfermeiros não se conheciam e não tinham informação sobre os projetos desenvolvidos em cada UF. Foi ainda percetível que esta individualização e esta enorme dimensão criaram desigualdades e heterogeneidade nos cuidados, e conflitos.

Segundo Benner (2001), é da responsabilidade do enfermeiro criar um ambiente saudável de trabalho e de entreajuda numa equipa, a fim de dar uma resposta eficaz aos problemas que surjam. Assim, assumi como responsabilidade e desafio criar mecanismos para melhorar esta problemática, indo ao encontro da terceira competência definida (Gere o risco clínico e não clínico) e, consequentemente, do critério: Promove ambientes seguros, identificando e gerindo riscos.

Posto isto, a identificação de uma problemática como a Comunicação, para mim, foi um "abrir olhos", pois percecionei que algo tão simples e que, habitualmente nem questionamos, tem um impacto tão negativo no funcionamento de uma organização, mas que pode trazer diversos benefícios e vantagens competitivas. Toda esta construção foi sempre delineada com um objetivo – promover a qualidade e a segurança dos cuidados – indo ao encontro do Plano Nacional de Segurança do Doente.

Todavia, tanto a vacinação, ou a observação do trabalho da Enf. Gestora através dos seus enfermeiros gestores, como também da discussão de uma problemática, obrigou-me a ter de rever mais conceitos, para compreender o que estava a ser delineado e a forma como era possível dar resposta eficaz a um problema. Ou seja, fui perceber o que era a qualidade e segurança nos cuidados, através dos Padrões de Qualidade da OE, e de artigos publicados (tais como, dois dos artigos presentes na Série Monográfica: Percurso para a Garantia da Qualidade, de Frederico-Ferreira; e um artigo de Paiva, Amaral e Moreira). Para além disto, fui rever a matéria dada na UC Comportamento Organizacional, através da bibliografia abordada pelo Prof. Pedro Parreira, já que a cultura organizacional e as suas variáveis foram temas abordados nas aulas.

Resumidamente, concluiu-se que as organizações estão dependentes da comunicação implementada, pelo que se a comunicação falha, a organização falha também (Wiio, 1995 como referido por Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso & Neves, 2016). Assim, estes dois fatores estão intimamente relacionados, não estando depende dos meios comunicacionais usados (ou seja, oral, escrita ou tecnológico). Muitas vezes, as organizações e as respetivas administrações olham para a comunicação como a salvação para todos os problemas, ou a responsável por todos os males existentes; no entanto, "... a comunicação representa uma espécie de "aparelho circulatório" da vida organizacional e constitui a chave para a resolução de muitos problemas e para o aproveitamento de muitas oportunidades." (Cunha et al., 2016, p. 414).

Para além disto, a escuta ativa também foi um tema abordado, e que tem grande influência na comunicação; estes autores ressalvam que a escuta é um fator muito importante para uma comunicação eficaz. "Saber ouvir, a chave da empatia, é também crucial para a competência na comunicação. (...) Compreensivelmente, saber ouvir conta-se entre as capacidades comerciais mais frequentemente ensinadas." (Goleman, 1998 como referido por Cunha et al., 2016, p. 434).

Assim, a escuta ativa é um fator importante para o sucesso da comunicação organizacional, pelo que existem benefícios comprovados. Cunha et al. (2016) enuncia alguns destes, tais como: maior recurso à comunicação oral, melhor comunicação ascendente, levando a mais franqueza e abertura dos colaboradores, mais segurança psicológica (ou seja, trabalhadores mais seguros, mais capazes de partilhar os erros e mais sinceros), melhores decisões (ou seja, com mais qualidade), mais credibilidade e respeitabilidade pelos gestores, melhores relações humanas na organização, melhor desempenho e cooperação espontânea, melhores sistemas de avaliação de desempenho e clientes mais satisfeitos (ou seja, influência positiva no público externo). Por outro lado, Alessandra e Hunsaker (1993) como referidos por Cunha et al. (2016) propõem que os benefícios podem ser agrupados tendo em conta o acrónimo ESCUTE (demonstrado abaixo):

E – Estruturação/esquematização da informação recebida (melhor processamento da mensagem entre o pensamento e a fala)

S – Sensibilização para as mensagens não verbais

C – Concentração

U – União das mentes de emissor e recetor (maior capacidade de interagir e de questionar no momento certo)

T – Tato emocional (criar empatia)

E – Estima pelo interlocutor (demonstração de interesse, atenção e respeito)

Ao perceber as vantagens da escuta na comunicação organizacional, os autores (Nichols & Stevens, 1988 como referidos por Cunha et al., 2016) ainda elucidam sobre as técnicas que o gestor pode usar para fomentar uma cultura organizacional saudável: fazer seminários que fomentem a discussão entre colaboradores sobre a escuta ativa e as suas vantagens; convidar oradores sobre esta temática; inventariar as competências de escuta que devem ser implementadas na organização e criar um dossier com a literatura sobre a temática; avaliar os colaboradores nesta vertente, dando-lhes *feedback*; e pedir aos colaboradores para avaliarem as competências do gestor, minimizando a cultura do medo e da penalização.

Deste modo, os conceitos abordados na UC Comportamento Organizacional permitiram reunir dados sobre a temática Comunicação Organizacional, estimulando a minha curiosidade pelo tema em si e percebendo a importância do mesmo nos dias de hoje. Por outro lado, esta importância da escuta, fez com que quisesse escutar a opinião dos enfermeiros sobre a Comunicação Interna (através do questionário presente no Anexo I), para ir ao encontro das fragilidades evidenciadas e começando a cultivar a curiosidade e o interesse pelo tema em causa, a fim, de ter maior impacto aquando da implementação do projeto de melhoria.

Ao refletir, este estágio deu-me a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos e ainda, adquirir algum *know-how*, para consolidar o meu percurso. Já o pressuposto do comportamento ético (abordado por Benner) envolve uma ligação com a área de mais tempo, no entanto, ao contactar com a realidade da Enf. Gestora e ao realizar um estudo com os Enfermeiros das UF do ACeS Baixo Mondego, tive de considerar e aplicar diversos conceitos éticos inerentes à investigação em enfermagem (enumerados no Anexo I).

Para além disto, o estágio com a Enfermeira Gestora permitiu-me concluir todas estas ideias, e perceber que mesmo tendo todas as ferramentas e competências, e já um crescimento profissional avançado, é fundamental ter uma equipa que apoie e uma excelente organização, para alcançar os melhores resultados. Por exemplo, estes dois últimos anos, o ACeS Baixo Mondego foi bastante solicitado e reestruturado tendo em conta a pandemia COVID-19, principalmente no último ano com a vacinação. Do que pude percecionar, estas reestruturações ocupavam muito do tempo da Enf. Gestora e da restante equipa, e estes tinham de dispor de diversas competências e ferramentas para lhes dar resposta; isto, demonstrou-me a importância da organização e do trabalho em equipa para o sucesso das tarefas, já que, o sucesso da vacinação foi claro e evidente. Este processo fez parte do meu caminho, pois, fiz parte do processo de vacinação, e fui conseguindo acompanhar as dinâmicas criadas pelo ACeS, na pessoa da Enf. Gestora, e delegadas noutros enfermeiros, para que pudessem ser concretizadas; esta possibilidade fez com que percecionasse impactos positivos na relação das equipas do ACeS Baixo Mondego, e daí ter decidido incorporar questões sobre este tema no questionário.

Tudo isto permitiu-me identificar situações concretas da prática e tentar agir incidindo nestas, o que me fez concluir que evolui de estado – passei de iniciada a iniciada avançada (tendo em conta a teoria de Benner) – o que não faz de mim ainda uma profissional

competente nesta área, mas o crescimento faz-se ao longo do tempo como vimos anteriormente.

Posteriormente a isto, e após a reunião do dia 11 de novembro de 2021, iniciei a pesquisa bibliográfica, a partir do que me foi ensinado na UC Metodologias de Investigação, nas bases de dados *b-on*, *Scielo* e *Google* Académico, e com os Descritores em Saúde (em Português e Inglês): Enfermagem (*Nursing*), Gestão em Saúde (*Health Management*), Comunicação (*Communication*); e Cultura Organizacional (*Organizational Culture*). A partir da literatura encontrada, fui começando a organizar conceitos sobre a temática e aspetos relacionados com a mesma, o que me fez estruturar um mapa concetual eficaz para desenvolver o enquadramento teórico. Esta busca de conceitos e construção de conhecimentos teóricos, vai ao encontro do que Benner indica ser necessário para a aquisição de competências, pois, é preciso contrapor o conhecimento teórico com o *know-how* (este *know-how* foi sendo conseguido ao longo do estágio).

Em conjunto com a execução do Enquadramento Teórico, e após a elaboração e aprovação do projeto para a UICISA:E, foi enviado o questionário aos enfermeiros gestores das diferentes UF; após um mês de recolha de dados, estes foram analisados, tendo em conta as competências adquiridas nas UC de Métodos Estatísticos (com o SPSS) e Análise Qualitativa, e alguma literatura existente, através dos livros dos autores Fortin, Côte e Filion (2009), e Polit, Beck e Hungler (2004).

Na conclusão do estágio, em conversa com a Enf. Gestora, elaborámos o Projeto de Intervenção para a problemática escolhida, tendo como ponto de partida os resultados do estudo exploratório (tratando-se de uma investigação-ação) e as sugestões dadas pelos participantes. Para esta elaboração, primeiramente fui rever os conceitos lecionados sobre ferramentas de melhoria contínua e de promoção da mudança, especificamente o Diagrama de Ishikawa, para sintetizar o problema inicial, e o ciclo PDCA (ou de Deming) para propor mecanismos de mudança. Esta parte do estágio foi bastante recompensadora para mim, já que, foi a parte em que se deu uma proposta de melhoramento/resolução da problemática, sentindo que consegui produzir algo palpável e promissor para o contexto em causa; contudo, vejo que ainda tenho imensas lacunas de pensamento e/ou de execução que foram minimizadas pela orientação da Enf. Gestora e da Prof. Doutora da ESEnfC. Porém, este trabalho em parceira foi bastante promissor e encorajador para o meu percurso e a minha evolução.

Neste caminho, surgiu-me uma ideia – gerir está próximo de gerar – são ambos verbos, no infinitivo, em que o primeiro significa administrar ou dirigir, e o segundo significa conceber ou produzir, ou seja, não se relacionam entre si à primeira vista; contudo, pensei que para gerir, o individuo tem de gerar: gerar autoconhecimento, gerar relações humanas, gerar partilha e comunhão de objetivos e gerar qualidade. E esta ideia, foi-se comprovando ao longo do estágio: visualizei que um enfermeiro gestor (na pessoa da minha tutora e dos enfermeiros gestores com quem pude contactar) precisa de ter conhecimentos e competências em áreas como a comunicação, a qualidade e a segurança, autoconhecimento das suas capacidades e competências; precisa de agregar profissionais competentes ao seu redor para formar uma equipa forte e unida, valorizando os seus talentos; e precisa de implementar procedimentos e projetos que potenciem a uniformização e qualidade dos cuidados. Então, entendo que o gestor tem de criar um mapeamento de todo o seu contexto profissional e, para isso, precisa de conhecer os seus profissionais (muito mais do que só o nome, mas os interesses e as habilidades profissionais), estabelecer uma comunicação eficaz e escuta ativa, identificar as barreiras e os facilitadores ao processo de mudança, formar a equipa a partir da evidência existente, e gerar relatórios e projetos de melhoria contínua.

Posto isto, em introspeção, consigo perceber que passei de uma enfermeira especialista sem foco na gestão (que possuía apenas a comunicação e a dedicação pela profissão como algo inato), para alguém que toma a gestão como um todo, tanto na enfermagem como na vida pessoal; e para isto, tive de incorporar todos os conhecimentos conseguidos para além do estágio, como nas Unidades Curriculares, principalmente a partir dos trabalhos efetuados, de Projetos de Melhoria Contínua e de Qualidade em diversas áreas, tendo enunciado alguns anteriormente.

Concluindo, a qualidade e a segurança foram o ponto inicial do meu estágio, tomando isso como objetivo final e desejável para os cuidados; porém, pelo caminho fui observando a forma desafiante como é gerir, tomar decisões, e como se torna fundamental ter ferramentas e ter uma equipa unida e motivada, para os desafios serem respondidos de forma eficaz.

PARTE II – COMPONENTE INVESTIGATIVA

A investigação em Enfermagem é uma mais-valia para o progresso da profissão e da disciplina. Polit, Beck e Hungler (2004) rematam ainda que "A meta final da pesquisa é desenvolver, refinar e expandir um corpo de conhecimentos." (p.20). Assim sendo, este é o ponto de partida para a melhoria dos conhecimentos e das práticas efetuadas, tendo como principais agentes os profissionais envolvidos e interessados em realizar investigações no âmbito da enfermagem.

Nesta secção do relatório apresentar-se-á o enquadramento da temática em causa, desenho da investigação, o objetivo e as questões de investigação, o instrumento de recolha de dados, a população e a amostra eleita, os procedimentos formais, éticos e de recolha dos dados, e, por fim, os procedimentos usados para a análise dos dados, pressupondo um trabalho de equipa.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Tal como a designação indica, Enquadramento Teórico corresponde a uma explanação do tema ou dos assuntos mais relevantes para o desenvolvimento do trabalho em si, tendo por base os fundamentos apresentados na literatura.

Ao analisar a literatura existente, surgem diversas definições dos conceitos em estudo e várias visões do mesmo conceito, e é a partir desta variedade de definições e de reflexões, que se torna possível enquadrar os temas.

1.1 COMUNICAÇÃO COMO ASPETO ESSENCIAL ÀS VIVÊNCIAS EM SOCIEDADE

Comunicação deriva do latim *comunicare*, que significa estar em contacto ou tornar comum, participar, fazer e saber (Almeida, 2000; Morais, 2021). Este conceito tem evoluído ao longo do tempo, com as mudanças culturais, sociais e tecnológicas, já que, "A comunicação é o mecanismo pelo qual as relações existem e se desenvolvem..." (Almeida, 2000, p.19), pelo que concluímos que a comunicação é um aspeto essencial para a construção da identidade de uma população e o viver em sociedade, e por isso, comunicar é inato (Cunha et al., 2016; Pereira, 2017).

Contudo, para que seja possível perceber esta realidade, torna-se importante compreender a génese da comunicação; ou seja, "Tradicionalmente a comunicação é concebida como o processo através do qual um emissor transmite uma mensagem a um recetor, ou como a produção de um conteúdo simbólico (mensagem) a ser consumido por alguém que use o mesmo código do produtor." (Gomes, 2000, 167). Também Almeida (2000) como referido por Gomes (2000) e Pereira, de Freitas, Gonçalves, Santos e Vilela (2019), esclarecem que a comunicação pressupõe a interação entre dois intervenientes e que ambos devem conhecer os códigos usados, para que a comunicação ocorra eficazmente. Por outro lado, outros autores incluem os conceitos de intenção e/ou antecipação (Salomon, 1981 como referido por Gomes, 2000); porém, todos estes conceitos ou

paradigmas pressupõe a existência de dois elementos: um canal que liga o emissor ao recetor e a transmissão de informação através deste.

Segundo Benoit (1994) e Cornella (1994) como referidos por Almeida (2000), Informação é diferente de Comunicação; informação diz respeito aos conteúdos simbólicos que são utilizados no processo de comunicar, ou seja, é através destes e da sua transmissão que se gera comunicação. O autor ainda clarifica que a informação não pressupõe a criação de afetividade; para além disso, a informação não tem de ter resposta ou *feedback*. Kunsch (2003) como referido por Raimundo (2018) remata que "... a comunicação é um ato de comunhão de ideias e o estabelecimento de um diálogo. Não é simplesmente uma transmissão de informação." (p.1)

Por tudo isto, é percetível que a comunicação é importante no seio de uma população e para o seu desenvolvimento, pelo que também se torna elemento essencial numa organização. Os elementos de uma organização têm de comunicar entre si, para alcançar o sucesso da mesma e criar um ambiente saudável (Lemos, 2018; Pereira, 2017). Este aspeto é tarefa dos seus elementos, e por isso, torna-se importante perceber o conceito de comunicação interna e compreender os aspetos circundantes da mesma.

1.2. COMUNICAÇÃO INTERNA

As organizações são construções em torno de redes de relacionamentos, que se tornam possíveis graças à comunicação; Fisher (1993) como referido por Silva, Ruão e Gonçalves (2020) "... afirmou que uma organização é comunicação..." (p.99). Outros autores reforçam ainda que os seres humanos, de forma inata, se unem e se interligam em torno de propósitos comuns, tanto em família como em sociedade, ou também numa organização (Pereira, 2017; Pereira et al., 2019; Silva et al., 2020). Assim sendo, a comunicação interna é um processo inato a todas as instituições, porém, nem sempre foi valorizada e tida como uma ferramenta essencial ao sucesso; esta sempre foi essencial, no entanto, assumiu, nos últimos anos. uma preocupação maior, tendo de envolver todos os profissionais de uma instituição, independentemente da sua posição hierárquica.

Antes de abordar o conceito de Comunicação Interna, é importante falar de outro conceito, já que, Rego (2007) como referido por Pereira (2017) e Lemos (2018) destacam que a comunicação interna é uma porção da comunicação organizacional, pois, a primeira

diz respeito aos processos comunicativos que se impõem entre os trabalhadores e os gestores da organização; deste modo, o conceito de comunicação interna é o que dará resposta aos objetivos delineados anteriormente neste relatório, sendo pertinente conhecer em pormenor a definição e as características do mesmo.

Perante isto, o conceito de Comunicação Interna (CI); é "O processo comunicativo pelo qual se cria, desenvolve e evolui uma entidade [empresarial]." (Almeida, 2000, p.21). Já para Nassar (2005) como referido por Raimundo (2018), esta deve ser entendida como um processo integrativo, que permita cooperar na construção de uma boa imagem da organização. Todavia, esta preocupação é contemporânea (como afirmado anteriormente), isto porque, segundo Hooley et al. (2001) como referido por Raimundo (2018), a CI tem tomado uma posição privilegiada para as empresas, criando uma vantagem competitiva. Ao longo da história, a postura dos trabalhadores foi evoluindo, permitindo uma mudança de paradigma na visão relativa à comunicação, já que o trabalhador se tornou agente integrativo do processo organizacional, e a empresa começou a valorizá-los e a reconhecer os seus talentos/capacidades (Chiavenato, 2014 como referido por Santos, 2018).

Historicamente, a comunicação organizacional (e a CI como elemento constituinte desta) vem sendo relatada desde o Antigo Egipto, onde existiam, por exemplo, manuais de orientação para os burocratas; todavia, a comunicação organizacional, como disciplina, só é abordada pela primeira vez, na primeira metade do séc. XX (Silva et al., 2020). Assim, é difícil reconstituir os limites iniciais do aparecimento e desenvolvimento desta ferramenta. Apesar disto, as investigações realizadas em torno da comunicação organizacional, e por sua vez da CI, têm demonstrado que existem raízes no trabalho de Karl Marx e na tradição neomarxista (Mumby, 2013, 2014 como referido por Silva et al., 2020), pois este intelectual alemão dedicou grande parte do seu trabalho a analisar as relações entre trabalhadores-proprietário; todo o seu trabalho demonstrou que esta relação evidenciava desequilíbrio, tomando os trabalhadores como a "classe oprimida", ou seja, estes profissionais eram silenciados, não considerando o seu silêncio como comunicação.

Com a evolução da visão empresarial e a valorização da postura ativa dos trabalhadores numa organização, estas aboliram as relações de poder e dominação, dando a possibilidade de contribuição a todos os profissionais, e considerando a satisfação profissional de cada um (Deetz, 2001 como referido por Silva et al. 2020). Segundo Jones,

Watson, Gardner e Gallois (2004) como referidos por Silva et al. (2020), nos finais do séc. XX, evidenciou-se a proliferação de novas organizações, tendo uma estrutura baseada em processos sociais e comunicativos, isentos de fronteiras relacionais, temporais e espaciais. Nesta mesma altura, a comunicação começou a ser abordada pela Ciência Social, fazendo parte das temáticas lecionadas em diversos cursos nos Estados Unidos da América ou na Alemanha. Para além destas evidências, entre 1930 e 1960, alguns países da América Latina (como o Brasil) verificaram uma expansão dos departamentos dedicados à comunicação nas organizações (Lemos, 2018). Posteriormente, diversos teóricos introduziram a temática Comunicação das Organizações nas suas investigações e nas dissertações ou apresentações, pois, como relembra Miller (2015) como referido por Silva et al. (2020), "...haverá momentos em que é importante pensar na comunicação como uma forma de obter informações, noutras ocasiões será importante descrevê-la como um diálogo partilhado e, por vezes, é útil estruturá-la como um meio de persuasão e de motivação." (p.114). É com este mote que se insere o presente estudo sobre a Comunicação Interna dos Enfermeiros do ACeS Baixo Mondego.

Resumindo, a comunicação surge antes da organização, pelo que, esta ferramenta é essencial ao sucesso da organização (Wagner, Bezuidenhout & Roos, 2015 como referidos por Pereira, 2017). Kreps (1990) como referido por Pereira (2017), ainda realça que existem duas funções básicas da comunicação interna: fornecer as informações necessárias da cultura aos profissionais, e a consequente integração na mesma. Contudo, este processo pode não ser eficaz, pela existência de diferentes culturas, diferentes valores ou conceitos, e até devido a estereótipos ou juízos de valor. Por outro lado, Yildirin (2014) como referido por Lemos (2018) aponta outra dimensão para além das acima mencionadas, sendo ela a política comunicacional da organização.

Deste modo, a CI, quando reconhecida e trabalhada, é uma vantagem para as instituições, pois, segundo Santos (2018), "... o sucesso das organizações é diretamente influenciado [pelas] suas ações de comunicação..." (p.194). Esta ideia é transversal em toda a literatura, demonstrando que a comunicação interna está associada ao envolvimento e à satisfação dos colaboradores; por exemplo, segundo Tavares (2010) como referido por Raimundo (2018), quando se revela um ambiente interno em que a comunicação tem um papel importante, evidenciam-se empregados motivados e satisfeitos. Por isso, Neto (2010) como referido por Raimundo (2018) relembra que a CI deve encorajar os trabalhadores a

construir a própria perceção da organização, baseada em factos reais e focados no comprometimento. Esta ferramenta e o investimento centrado na mesma permitem tornar uma empresa mais forte internamente, já que os colaboradores têm uma postura direcionada para os mesmos objetivos e para o sucesso (Lemos, 2018; Pereira, 2017).

Posto isto, Almeida (2003) como referido por Neto e Cruz (2017) relembra que "... a comunicação interna numa organização pode ser definida como um conjunto de processos comunicativos que visam não apenas transmitir informações (...) como também criar, desenvolver e sustentar a consciência grupal, compartilhada e simbólica." (p.50), e podem destacar-se dois tipos de processos comunicativos: vertical (entre trabalhadores de diferentes hierarquias e com diferentes responsabilidades), podendo ser ascendente ou descendente, e horizontal (entre os pares, ou seja, entre colegas com o mesmo grau de hierarquia, abordando temáticas da rotina e do quotidiano). Outros estudos falam ainda de comunicação diagonal, quando a comunicação efetuada não é eficaz em nenhum dos sentidos (Cunha et al., 2016; Pereira, 2017); esta é apresentada como a comunicação que se usa para comunicar entre diferentes departamentos, não obedecendo *a priori* à hierarquia.

Clarificando, a Comunicação Interna pode evidenciar, numa organização, diversas dimensões, tais como, a comunicação normativa, a informativa ou a expressiva; muitas vezes, as organizações têm ambientes "frios", ou seja, ambientes menos fluidos e proativos, devido ao excesso de comunicação normativa e informativa. Os autores elucidam que tanto a comunicação formal como a informal fazem parte da organização, devendo as duas ser valorizadas e trabalhadas. Torna-se importante encontrar um equilíbrio entre ambos, não esquecendo que o sucesso depende delas. "... se a organização formal é o esqueleto de uma empresa, a informal constitui o Sistema Nervoso Central que guia os processos de pensamento coletivo, as ações e as reações das suas unidades de negócio." (Krackhardt & Hanson, 1993 como referido por Cunha et al., 2016, p. 453).

Assim, uma empresa, na pessoa do gestor, deve investir para encontrar um equilíbrio no uso dos diferentes tipos de comunicação, todavia, é importante que os gestores não acreditem que a comunicação faz milagres por si só. Esta pode ser executada através de diversos meios de transmissão, sendo que "Muitas falhas de comunicação são provocadas pelo facto de os gestores não conhecerem as características de cada um dos meios utilizados." (Garnett, 1992, p.16). Na opinião deste mesmo autor, numa equipa, as informações devem ser transmitidas por escrito e devem englobar todas as pessoas do

grupo, tendo de ter um caráter relevante; contudo, atualmente, o investimento tecnológico e a utilização destes meios tornam-se importante no seio das equipas, já que possibilita uma comunicação global, rápida e sem grandes custos associados.

Assim, "O empoderamento dos canais de comunicação representa uma importante experiência de abertura de espaços para o diálogo e para o maior comprometimento dos funcionários ..." (Senhoras, 2007, p.52). A comunicação fechada que se evidencia na maioria das instituições de saúde potencia a ideia, que as prioridades não são centradas no utente, mas na parte financeira e gestora, levando à desmotivação dos profissionais envolvidos.

Posto isto, é evidente que a CI tem diversas vantagens no seio de uma organização, que foram sistematizados e agrupadas numa tabela para melhor perceção (tabela 3):

Tabela 3 – Vantagens da Comunicação Interna

VANTAGENS DA CI	EVIDÊNCIA NA LITERATURA
Orientar os colaboradores para obter metas na organização, ou seja, alcançar uma plena eficiência: • favorece a eficácia operacional • favorece a qualidade dos serviços oferecidos	Paiva, Amaral e Moreira (2021); Pereira (2017); Pinho (2006), Terciotti (2013) e Torquato (2010) como referidos por Raimundo (2018); Garnett (1992)
Contribuir para um melhor clima interno: • potencia o empenho e envolvimento do grupo	Lemos (2018); Paiva, Amaral e Moreira (2021); Terciotti (2013) e Torquato (2010) como referidos por Raimundo (2018)
Aumentar a credibilidade para o exterior	Lemos (2018); Terciotti (2013) e Torquato (2010) como referidos por Raimundo (2018)
Diminuir o desperdício de tempo por prevenir acontecimentos indesejáveis	Garnett (1992); Orduna (2004) como referido por Neto e Cruz (2017)

Quanto às evidências sobre esta temática na literatura, os autores demonstram resultados semelhantes entre si, mas com especificidades, dependentes do contexto do estudo; estes resultados foram agrupados numa tabela (tabela 4), para melhor perceção dos mesmos.

Tabela 4 – Resumo dos estudos sobre Comunicação Interna

AUTORES (DATA)	RESULTADOS SOBRE A COMUNICAÇÃO INTERNA
Mishra, Boynton e Mishra (2014)	A existência de uma comunicação interna honesta e transparente potencia a construção de uma relação de confiança entre os empregadores da organização; assim sendo, quando se transmite e envolve a equipa, forma-se o sentimento de pertença e o vínculo de confiança, potenciando o comprometimento. Estes autores indicam ainda que a valorização das necessidades comunicacionais dos trabalhadores, podem aumentar o comprometimento.
Neto e Cruz (2017)	O estudo destes autores fez perceber que a comunicação com o gestor tem uma relação estreita com o comprometimento afetivo e normativo, e ainda com o clima organizacional.
Lemos (2018)	Este estudo demonstrou que a comunicação interna promove o compromisso dos trabalhadores, a consciência da mudança ou da necessidade da mesma, e o sentimento de compromisso organizacional. "Conforme evidenciado pelo estudo, um clima organizacional favorável e bons índices de engajamento e confiança dos colaboradores são aspectos essenciais para que a gestão do conhecimento ocorra." (p.155). Para além disto, a comunicação interna demonstrou ainda ter impacto nas políticas internas da organização e, consequentemente na sua implementação e sucesso; estes dependem do envolvimento dos trabalhadores nesta tarefa, tornando-os agentes ativos da mudança. Os aspetos que se evidenciaram neste estudo foram: autonomia, criatividade, experiência, encontro e diálogo. Por outro lado, os aspetos prejudiciais para a CI identificados foram: a hierarquização, o controlo e os conflitos comunicacionais e relacionais; a autora afirmou ainda que estes sentimentos eram amenizados através do comprometimento organizacional dos profissionais.
Pereira, de Freitas, Gonçalves, Santos e Vilela (2019)	"São os profissionais [enfermeiros] que mais precisam ter, além do conhecimento científico, um conhecimento integro sobre a comunicação interpessoal e sua relevância no processo saúde-doença." (p.236), pondo em prática técnicas como acolhimento, vínculo e escuta. Os mesmos autores enfatizam que é de grande importância os enfermeiros serem capacitados na área da comunicação, para obterem ferramentas e competências para
Pereira, de Freitas, Gonçalves, Santos e Vilela (2019) (cont)	comunicar eficazmente e trazer mais-valias para a organização. Ou seja, os enfermeiros não são elementos essenciais a uma organização apenas pelos seus conhecimentos científicos na área da saúde, mas pela postura ativa e decisiva que podem tomar no seio de uma organização.

AUTORES (DATA)	RESULTADOS SOBRE A COMUNICAÇÃO INTERNA
Ferreira e Abrahão (2020)	Os participantes deste estudo (13 enfermeiros) demonstraram que a comunicação interna pressupõe uma participação mútua dos profissionais, tanto trabalhadores como gestores, permitindo a autonomia em diversos processos-chave da organização.
Lobo (2020)	A comunicação interna revelou ter um impacto positivo na organização e na motivação/satisfação dos trabalhadores, e ainda potenciar o crescimento de uma organização, no entanto, a amostra em causa evidenciou problemas na comunicação interna.
Paiva, Amaral e Moreira (2021)	Para os 10 enfermeiros inquiridos, há dificuldade em pedir ajuda e em trabalhar em equipa, e que isto poderia ser minimizado com a criação de momentos em que se analisam os incidentes, servindo como oportunidades de crescimento e melhoramento. Por outro lado, os participantes referiram que os gestores deveriam partilhar os resultados obtidos, os indicadores de qualidade e o *feedback* dos procedimentos/projetos realizados, podendo isso ser uma maneira de motivação e de crescimento profissional. Este trabalho pode ser realizado através de reuniões de equipa, bem planeadas e executadas. Os enfermeiros da amostra reforçam a necessidade de um gestor com uma liderança forte, e com capacidade para motivar e cuidar dos profissionais, fazer crescer e garantir a qualidade dos cuidados. Para além disto, relembram que a comunicação interna não é apenas entre enfermeiros; a comunicação com as restantes equipas deve ser trabalhada e valorizada, para que os esforços sejam apontados para os mesmos objetivos.

Perante este resumo, é compreensível que a existência de uma CI honesta e transparente está estritamente relacionada com o aumento da confiança e do sentimento de pertença por parte dos trabalhadores, potenciando assim o aumento da satisfação e do comprometimento organizacional; estes aspetos organizacionais levam ao crescimento da organização. Contudo, este impacto depende da valorização da CI por parte dos trabalhadores, como foi demonstrado pelos autores.

Para além disto, é evidente nos estudos que os gestores devem ser um agente promotor nesta temática, e por isso, é importante um investimento na comunicação gestor-trabalhador. Segundo o estudo de Raimundo (2018), a maior parte da CI tem um fluxo descendente, sendo necessário investir no fluxo ascendente, para que os empregados se sintam integrados no processo de mudança e na organização. Também Senhoras (2007)

afirma, no seu artigo, que se deve trabalhar não só a comunicação vertical, como também a horizontal.

1.3. COMUNICAÇÃO INTERNA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

A cultura organizacional de uma instituição de saúde tem diversos fatores associados, sendo eles: o foco dos trabalhadores na profissão em si e no público-alvo, ao invés de na entidade empregadora; e a organização necessitar de profissionais com diversas valências e dimensões profissionais; posto isto, estas especificidades tornam as instituições de saúde, organismos complexos, pelo que a comunicação, por si só, também o é.

Por outro lado, "As instituições de saúde estão completamente centradas na área de comunicação aos usuários, e deixam as demais áreas [em] segundo plano." (Raimundo, 2018, p.35). Segundo o autor, se a CI estiver bem planeada e considerada, permitirá igualmente chegar ao público-alvo e à organização, pelo que, deve tornar-se uma preocupação diária das instituições de saúde e dos seus empregadores. Esta problemática deve abranger desde administrações, passando pelos gestores, até trabalhadores, para que se torne algo intrínseco à filosofia da instituição, e não apenas uma utopia.

Um estudo de Cruz e Ferreira (2012) demonstrou que a cultura organizacional vivenciada em ambientes hospitalares é distinta da vivenciada nos cuidados de saúde primários (exemplo: USF), já que a nível hospitalar predomina uma cultura hierárquica, enquanto, nas USF avaliadas, predomina uma cultura grupal. Deste modo, os modelos de gestão, e consequentemente, de comunicação interna, devem ser distintos e ter um investimento diferente entre estas duas tipologias de organizações.

Assim, os líderes/chefes têm um papel fundamental na manutenção de um fluxo comunicativo eficaz, adaptando-o ao seu contexto (Wehbe e Galvão, 2005 como referido por Lobo, 2020), pois, para "... incrementar a eficácia das organizações hospitalares, os gestores devem lançar mão de estratégias (...) e através de mecanismos de comunicação, incentivar a participação e integração dos atores na busca de uma nova cultura e de um novo aprendizado." (Senhoras, 2007, p.47).

Posto isto, é percetível a importância do papel do gestor e das ferramentas de gestão para este processo da comunicação interna numa organização.

1.4. O PAPEL DO GESTOR PERANTE A COMUNICAÇÃO INTERNA

A gestão não é um processo fixo e linear, pois envolve diversas dimensões e personalidades (Pereira, 2017). Porém, quando os enfermeiros gestores adquirem competências na área da comunicação, tornam-se agentes de sucesso, capazes de agir e transmitir os valores e a missão da organização; estes têm um papel determinante para a eficácia da Comunicação Interna, pois "Ao tornar-se um agente de comunicação, o gestor ou o supervisor torna-se um chefe mais eficiente." (Garnett, 1992, p.17).

Assim, a preocupação com a CI deve fazer parte dos objetivos do gestor, tendo ferramentas para investir nesta problemática; ou seja, deve ser uma competência dos gestores compreender as vantagens de uma comunicação eficaz e perceber que são responsáveis pelos benefícios extraídos da mesma, no seio da equipa, pois, uma equipa com conhecimento dos procedimentos, dos objetivos e das expectativas potencia a execução das tarefas com eficácia e comprometimento, ao invés de apenas cumprir ordens. Posto isto, sendo o gestor este profissional de referência, a satisfação dos profissionais é da sua responsabilidade, podendo ser trabalhada através da comunicação. "Hoje em dia os gestores estão cada vez mais conscientes de que trabalhadores insatisfeitos podem dar mais despesa e ser prejudiciais para a eficácia da organização." (Caricati et al., 2014 como referido por Pereira, 2017, p. 25).

Todavia, para alguns gestores, a comunicação é vista ainda como um luxo (Peretti, 2004 como referido por Neto & Cruz, 2017), o que evidencia um desconhecimento da importância desta ferramenta, mesmo com toda a evidência que demonstra o efeito positivo desta para a eficácia organizacional (Grunig et al., 2002; Quinn & Hangie, 2004; Stacks & Michaelson, 2010; Stacks & Watson, 2007 como referido por Neto & Cruz, 2017). Para além disso, "A comunicação adequada dá origem a maior produtividade através de trabalho mais eficaz e maior cooperação." (Garnett, 1992, p.11); pelo que é fundamental os gestores transmitirem e explicarem de forma direta as prioridades, para que os empregados da organização compreendam o que têm de fazer e porquê – só assim é que a mudança será alcançada.

Todo este processo de aprendizagem e de melhoria contínua, tem como finalidade a promoção da qualidade, porém, a qualidade em saúde é um conceito bastante complexo e dinâmico, pelo que é importante os profissionais terem conhecimento dos aspetos que podem prejudicar ou potenciar esta realidade, a fim de serem capacitados para intervir

favoravelmente na sua obtenção e manutenção (Paiva, Amaral & Moreira, 2021). Estes mesmos autores referenciam a OE (2012), dizendo que "A qualidade dos cuidados de enfermagem e a segurança do doente são uma obrigação ética, porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis no doente, no enfermeiro e nas organizações." (p.2). Posto isto, a melhoria contínua proposta no seio de uma organização é da responsabilidade partilhada com as equipas de enfermagem, tendo estes profissionais de unir esforços e competências para promover a qualidade.

2. METODOLOGIA

Este capítulo apresentará o caminho a percorrer nesta investigação, iniciando no tipo de estudo, os objetivos e as questões de investigação, e referindo ainda as características do instrumento de recolha de dados, da amostra, e os procedimentos formais, éticos, de recolha e de análise de dados. Todos estes pressupostos são aspetos fundamentais para o correto desenvolvimento da investigação, podendo tornar-se uma mais-valia para a disciplina e a profissão de enfermagem.

2.1. TIPO DE ESTUDO

O estudo em causa tem como ponto de partida a temática Comunicação Interna, já que, é uma ferramenta importante e valorizada pelos investigadores deste estudo e pelo autores contemporâneos, como descrito no capítulo anterior.

Deste modo, o estudo em causa é um estudo de nível I, do tipo exploratório-descritivo, com método de investigação-ação; este método permitirá identificar a perceção dos trabalhadores associada à CI de uma determinada amostra, com vista a resolver os problemas identificados, através de uma proposta de melhoria contínua. Ou seja, ao analisar esta perceção, e destacando os desafios e os aspetos a melhorar, poderemos desenvolver um conjunto de propostas de melhoria.

2.2. OBJETIVO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

O objetivo definido pelos investigadores para este estudo foi: **descrever a comunicação interna dos enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego**.

Perante isto, definimos as seguintes questões de investigação:

1. Qual a perceção da comunicação interna dos enfermeiros no seio das Unidades Funcionais de dois centros de Saúde do ACeS Baixo Mondego?
2. Como comunicam entre si os enfermeiros destes dois Centros de Saúde?

2.3. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento elaborado para a recolha de dados desta investigação trata-se de um questionário; "Um questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos." (Fortin, 1999, p.249), podendo as perguntas serem fechadas (com alternativas fixas) ou abertas (de resposta livre).

Assim, os dados deste estudo serão obtidos através de um questionário realizado no *Google Forms*, distribuído entre os meses de janeiro e fevereiro do ano de 2022, através do e-mail institucional dos enfermeiros gestores, solicitando a sua divulgação pela própria equipa. Posteriormente, solicitou-se aos enfermeiros gestores, através de uma conversa informal, que preenchessem e divulgassem o questionário; nesta conversa questionei se havia dúvidas no preenchimento ou em algum aspeto da investigação, tendo auxiliado no necessário.

Este instrumento é constituído por várias questões, tanto fechadas como abertas, e uma escala validada, intitulada Questionário de Cultura Organizacional (Sousa, 2011).

2.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009), as pessoas que satisfazem os critérios de inclusão definidos previamente representam a população, pelo que, neste caso, são todos os enfermeiros das Unidades Funcionais (UF) do ACeS Baixo Mondego. Todavia, como se tornava difícil aceder a toda a população, surge a população-alvo.

A população-alvo é constituída pelos 40 enfermeiros das Unidades Funcionais de dois Centros de Saúde do ACeS Baixo Mondego, previamente selecionados (seleção feita em conjunto com a Enf. Gestora).

Por sua vez, a amostra não probabilística, por conveniência, é constituída pelos enfermeiros que exercem funções nestas unidades funcionais escolhidas, que aceitem responder ao questionário.

2.5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Para que este estudo fosse possível, alguns procedimentos tiveram de ser cumpridos, tais como, o pedido de autorização para a utilização do Questionário de Cultura Organizacional, ao autor (englobado no Anexo I), o pedido de autorização para a realização da investigação no ACeS Baixo Mondego, à Presidente da Direção de Enfermagem Senhora Enfermeira Gestora (englobado no Anexo I), e o pedido de aprovação da investigação em causa, à Comissão de Ética da ESEnfC (UICISA:E) (também no Anexo I).

Quanto aos procedimentos éticos subjacentes à investigação, os mesmos foram delineados e assegurados no projeto de investigação elaborado para a UICISA:E (presente no Anexo I).

2.6. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS

A recolha de dados foi realizada através do questionário apresentado e aprovado pela Comissão de Ética da ESEnfC, divulgado por e-mail aos enfermeiros gestores das cinco Unidades Funcionais e à Senhora Enfermeira Coordenadora coordenadora de ambos os CS), tendo-se realizada nos meses de janeiro e fevereiro do presente ano.

Relativamente à análise descritiva dos dados, obtidos a partir dos questionários, esta foi realizada através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo permitirá apresentar os resultados obtidos através da recolha de dados, dos 33 enfermeiros de dois Centros de Saúde do ACeS Baixo Mondego.

3.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A amostra em causa evidencia indivíduos, na sua maioria, do sexo feminino (90,9%), com idades compreendidas entre os 35 e os 63 anos, tendo uma maior expressão na faixa etária dos [41,50] anos (45,5%). Comparando com o panorama nacional (no ano de 2020), a percentagem de enfermeiros do sexo feminino era de 82,3% (INE, s.d.), pelo que não apresenta um desfasamento tão abrupto em relação à nossa amostra; mas a percentagem relativa à mesma faixa etária, no ano de 2017, apenas corresponde a 20% do total dos enfermeiros (OE, 2017). Isto clarifica que, ainda se verifica um grande número de mulheres na profissão e que a população de enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários é algo envelhecida.

Em relação ao exercício profissional, 87,9% dos inquiridos é enfermeiro há mais de 20 anos, sendo que 81,9% da amostra trabalha em Cuidados de Saúde Primários há mais de 11 anos; por sua vez, 3% dos enfermeiros trabalha há menos de 5 anos, o que evidencia uma baixa rotatividade e escassa contratação de enfermeiros nesta área de cuidados.

Focando no panorama atual, 22 dos 33 enfermeiros exercem funções numa USF, oito numa UCC e um no ACeS Baixo Mondego (enquanto coordenador) – havendo dois participantes que não especificaram o local de trabalho; particularizando, 54,5% da amostra trabalha neste mesmo sítio há mais 11 anos. Segundo as respostas destes elementos, um exerce funções de coordenação dos dois Centros de Saúde, 16 exercem funções generalistas, 12 são especialistas, e quatro têm funções de chefia, sendo que oito do total são enfermeiros gestores.

3.2. PERCEÇÃO DA COMUNICAÇÃO

Para perceber claramente esta dimensão, o grupo foi divido em dois subgrupos (através da filtragem efetuada no questionário), gestores e não gestores.

3.2.1. Perceção por parte dos enfermeiros sem funções de chefia

O subgrupo de enfermeiros não gestores é composto por 25 enfermeiros, que responderam ao Questionário de Cultura Organizacional – Dimensão Comunicação (seis questões) e a mais seis questões abertas e fechadas; e é a partir destas que podemos analisar e refletir sobre a perceção da comunicação destes profissionais.

A opinião sobre a comunicação interna é definida de forma distinta entre este subgrupo, já que, oito participantes indicam ser **boa ou muito boa** (apesar de poder melhorar), 12 afirmam ser **adequada/eficaz**, enquanto quatro indicam que é **ineficaz ou com muitas falhas**. As afirmações que se evidenciaram diferem de "Muito boa" (Participante 20), a "... eficaz com possibilidade de se expressar, compreender ou ser compreendido" (Participante 21), ou até "Com muitas falhas" (Participante 4).

Segundo as questões do questionário validado por Sousa (2011), a perceção é apresentada na tabela 5.

Tabela 5 – Dados do Questionário da Cultura Organizacional no subgrupo não-gestores

QUESTÃO	MAIOR FREQUÊNCIA	OUTRAS FREQUÊNCIAS
1. Os processos-chave têm como responsáveis as chefias séniores dessa operação	36% **Discorda Parcialmente**	28% Discorda Totalmente; no outro extremo, (também com significativa expressão) 24% Concorda Parcialmente
2. Eu compreendo os processos-chave da minha organização	48% **Concorda Totalmente**	40% Concorda Parcialmente
3. No meu departamento conhecemos e compreendemos os processos internos	44% **Concorda Parcialmente**	40% Concorda Totalmente; ninguém respondeu Discorda Totalmente
4. São regularmente celebrados os êxitos que a organização alcança	40% **Concorda Totalmente**	28% Concorda Parcialmente; 20% responderam Discorda Parcialmente
5. A informação "negativa" é transmitida por meios de comunicação formais	32% **Concorda Parcialmente**	24% em ambas as respostas: Não concorda nem discorda e Discorda Parcialmente
6. Os gestores dedicam tempo para falar informalmente com os subordinados	40% **Concorda Totalmente**	24% Concorda Parcialmente

Os dados dos não-gestores demonstraram que a informação que recebem, por parte do gestor, é suficiente para cumprirem as suas tarefas, e que, quando precisam pedem ajuda aos colegas de equipa; no entanto, referiram que só por vezes são encorajados a realizar as tarefas de forma inovadora e recompensados pelas novas ideias.

Segundo os inquiridos, a principal razão que os leva a pedir ajuda a um colega é a busca por apoio na tomada de decisão, principalmente no que diz respeito a procedimentos de enfermagem ou de informática; obtivemos verbalizações como: "Para uma segunda opinião" (Participante 3), "Otimizar o desempenho" (Participante 14), "Pedir opinião profissional (acerca de alguma técnica/procedimento)" (Participante 23) e "Confiança na ajuda dos colegas" (Participante 27).

3.2.2. Perceção por parte dos enfermeiros em funções de chefia/gestores

Este subgrupo é composto pelos restantes oito enfermeiros da amostra, um de cada Unidade Funcional analisada e um enfermeiro coordenador dos dois Centros de Saúde em causa.

Estes indivíduos responderam igualmente ao Questionário de Cultura Organizacional – Dimensão Comunicação, e a mais 13 questões abertas e fechadas.

Os gestores percecionaram a comunicação interna de uma forma mais positiva que o outro subgrupo, já que, as opiniões apenas diferem entre **boa** e **assertiva ou razoável**.

Relativamente ao questionário já abordado, as respostas estão resumidas na tabela 6.

Tabela 6 – Dados do Questionário da Cultura Organizacional no subgrupo gestores

QUESTÃO	MAIOR FREQUÊNCIA	OUTRAS
1. Os processos-chave têm como responsáveis as chefias séniores dessa operação	37,5% **Concorda Parcialmente**	25% Não concorda nem discorda
2. Eu compreendo os processos-chave da minha organização	50% **Concorda Totalmente**	25% Concorda Parcialmente; ninguém escolheu Discordo Parcialmente
3. No meu departamento conhecemos e compreendemos os processos internos	50% **Concordo Totalmente** e 50% **Concorda Parcialmente**	
4. São regularmente celebrados os êxitos que a organização alcança	37,5% **Concorda Totalmente**	25% Não concorda nem discorda
5. A informação "negativa" é transmitida por meios de comunicação formais	62,5% **Discorda Parcialmente**	25% **Concorda Parcialmente**; ninguém escolheu Concordo Totalmente ou Não concordo nem discordo
6. Os gestores dedicam tempo para falar informalmente com os subordinados	50% **Concorda Totalmente**	25% Concorda Parcialmente; ninguém escolheu Não concordo nem discordo

Os dados deste subgrupo evidenciaram que os gestores sentem que transmitem a informação suficiente e que os seus enfermeiros estão comprometidos (100% afirmou que sim). Para além disto, a maioria (75%) encoraja os seus enfermeiros, mas só por vezes é que os recompensam quando desenvolvem algo novo.

A maioria dos gestores (87,5%) sente que as reuniões de serviço são eficazes como método de comunicação.

Nas perguntas relativas à parceria interna no Centro de Saúde, os gestores demonstraram divisão nas respostas, já que 50% dos gestores sente que conhece os colegas do mesmo CS; adicionalmente, 50% pede ajuda quando necessita a outros gestores do mesmo CS, enquanto os restantes pedem apenas por vezes. A principal razão que levou os gestores a pedir ajuda foi a partilha e entreajuda, no entanto, um dos inquiridos esclarece que a articulação normalmente é feita através dos conselhos técnicos (Participante 8); isto foi potenciado pela sensação de individualismo desde a criação das Unidades Funcionais, o que dificulta estes pedidos de ajuda quando necessário.

Para além disto, a opinião dos gestores sobre a comunicação com as outras unidades do mesmo CS não foi homogénea, já que, dois gestores responderam **boa**, quatro disseram **assertiva ou razoável** e dois deram a entender que **tinha muitos problemas** [“Fraca” (Participante 1) e “Ruído na comunicação” (Participante 30)].

3.2.3. Comparação dos dois grupos

A perceção geral da comunicação é diferente entre os subgrupos, já que os não-gestores diferem entre “muito boa” a “muitas falhas”, enquanto os gestores afirmaram que é “boa e assertiva”; esta visão demonstra que a comunicação interna ainda tem por onde melhorar e deve ser uma realidade da importância global e com o investimento de todos, o que atualmente não acontece, segundo a evidência dos dados. A comunicação interna de uma organização não pode cingir-se apenas à unidade isolada, nem se focar apenas nos procedimentos ou nas tarefas, não sendo apenas da responsabilidade do gestor.

Perante os dados obtidos do Questionário de Cultura Organizacional – Dimensão Comunicação, existiram diferenças entre os dois subgrupos de participantes. Na primeira questão (sobre os processos-chave serem da responsabilidade das chefias séniores), os gestores demonstraram uma perceção maioritariamente positiva, enquanto os não-

gestores tendem para a negativa; isto pode evidenciar que os gestores sentem que as principais tarefas estão a seu cargo, enquanto os não-gestores assumem que os processos principais são os que efetuam regularmente (as tarefas diárias e estruturantes do serviço). Esta diferença poderá evidenciar que cada subgrupo valoriza as suas tarefas como essenciais, e se sentem responsáveis pelo seu sucesso e o sucesso organizacional, o que é positivo para a competitividade e o impacto externo da organização.

Nas questões dois, três e quatro deste instrumento (a compreensão dos processos-chave; o conhecimento e a compreensão dos processos internos; e a celebração dos êxitos conseguidos, respetivamente), a perceção foi positiva para ambos os subgrupos, sendo que a expressão foi maior por parte dos gestores nas duas primeiras questões, e na terceira por parte dos não-gestores. Estas três questões permitiram-nos perceber que os objetivos e as tarefas necessárias nestas instituições são transmitidos eficazmente aos trabalhadores, permitindo que estes se sintam agentes ativos dos cuidados.

Na questão cinco (sobre a transmissão da informação negativa), a perceção é negativa para os gestores, mesmo que 25% ainda tenha concordado parcialmente, enquanto, para os não-gestores é intermédia (não concordam nem discordam); assim, pode-se concluir que a transmissão das informações "negativas" tem muito para melhorar no seio destas equipas. Esta questão carece de investimento por parte das mesmas, pois as informações negativas não devem ser ocultadas, já que, é através destas que a organização se reestrutura e evolui; porém, esta indiferença nas respostas por parte dos não-gestores pode surgir da existência de uma cultura de medo e de passividade perante o erro. É importante sensibilizar e trabalhar em torno da notificação de eventos, sem medo das penalizações, sempre com o objetivo de melhoria.

Por último, na questão seis (sobre conversas informais gestor-colaborador), a perceção é positiva para ambos os subgrupos (ligeiramente mais para os gestores), o que nos indica que a comunicação interna vertical existe, mesmo fora do contexto profissional. Assim, concluímos que as equipas necessitam de investir tanto na comunicação interna, como na solidificação das relações entre os colaboradores.

No que respeita às perguntas sobre a perceção da comunicação, ambos os subgrupos afirmaram receber ou transmitir a informação necessária aos cuidados/tarefas, porém, os não-gestores só se sentem encorajados e recompensados em algumas situações, e a maioria dos gestores afirmaram que encorajam recorrentemente, e recompensam por

vezes. Assim, concluiu-se que a visão dos não-gestores e dos gestores, essencialmente no aspeto do encorajamento, é diferente, pelo que, para que haja uma comunicação interna eficaz e um comprometimento e satisfação organizacional, este aspeto deve ser abordado e trabalhado, tentando ir ao encontro da melhor forma de encorajamento dos trabalhadores, que, ao mesmo tempo, seja exequível para os gestores. Por exemplo, definir objetivos reais e alcançáveis pode ser uma maneira simples de o conseguir.

Já a perceção da partilha ou delegação de tarefas e da capacidade de pedir ajuda a um colega quando é necessário, foi igual entre os dois subgrupos, demonstrando que existe trabalho de equipa nas diferentes Unidade Funcionais, o que também reflete a existência de uma comunicação interna boa (mesmo podendo melhorar em alguns aspetos).

Relativamente aos métodos de comunicação interna, o subgrupo dos não-gestores indicou vários tipos de métodos, sendo que o mais abordado foi a comunicação verbal e/ou diálogos (16 participantes), em que, apenas três participantes é que referiram claramente as reuniões de serviço. Para além disso, 14 participantes enunciaram métodos como o e-mail, o *WhatsApp*, e o aplicativo interno *Slack*, e três indivíduos da amostra indicaram o telefone. Por sua vez, todos os gestores abordaram a comunicação verbal como o método mais usado, em que metade definiu ser através de reunião; por outro lado, apenas dois abordaram o método escrito, como o aplicativo e o e-mail.

Todavia, quando questionados sobre o método de eleição, alguns dos participantes não-gestores que tinham afirmado que a comunicação era escrita, preferiam que fosse complementada ou preferida a comunicação verbal; e o contrário também se verificou. Neste mesmo ponto, os gestores não gostariam de utilizar outro método, e ainda demonstraram que 57,5% acha as reuniões eficazes, ao invés de 12,5% que não acha; mesmo estes últimos, não abdicariam da comunicação verbal, o que nos indica que o problema não é do método, mas sim do seu planeamento e execução.

3.3.*TEAM BUILDING* E PARTILHA DE EXPERIÊNCIAS

Team Building, segundo o Dicionário de Cambridge (s.d), é o processo em que se criam oportunidades para as equipas trabalharem eficazmente e com maior conhecimento e segurança. E, esta oportunidade de crescimento ocorreu no ACeS Baixo Mondego nos últimos meses, graças ao Centro de Vacinação COVID (CVC), já que, obrigou a que as

diferentes Unidades Funcionais se coordenassem com um objetivo conjunto, e consequentemente, se conhecessem e tivessem interesses e curiosidades em comum.

Esta conclusão foi possível através de duas questões fechadas do questionário, já que, 93,9% dos participantes (31 enfermeiros) esteve envolvido no CVC, e destes, 90,3% considera que esta oportunidade melhorou a comunicação interna dos enfermeiros (nenhum respondeu abertamente que não). Todos estes participantes responderam que acham importante a existência de iniciativas no seio do ACeS Baixo Mondego, não só de partilha de experiências profissionais, como também de convívio e crescimento pessoal e social; um dos participantes foi bastante assertivo, dizendo "É importante iniciativas de *Team Building* mas é necessário planear atividades de acordo com as necessidades e cultura da organização, avaliar aspetos internos da organização e, perceber a opinião de todos antes de simplesmente promover diversas atividades sem nenhum fundamento. O Jantar do CVC Coimbra e Magusto do CVC Coimbra foram boas atividades desenvolvidas." (Participante 33).

Para além desta realidade, percecionei que diversas equipas realizam atividades internas de *team building*, assim como, atividades direcionadas para todas as unidades funcionais do mesmo Centro de Saúde. Todavia, percecionei alguma resistência em unir as UF, pelo que, o encontro fomentado pelo CVC pode ter vindo diminuir essa resistência. Assim, torna-se pertinente que os gestores fomentem esta interligação no futuro, proponham atividades que vão ao encontro do interesse mútuo, e avaliem os benefícios da mesma.

4. PROJETO DE INTERVENÇÃO

A importância do desenvolvimento de um projeto de intervenção deve surgir dos profissionais envolvidos no contexto, já que, o interesse e a motivação para a mudança é a primeira etapa para o sucesso (senso de urgência perante uma problemática). Assim, o facto de todos os inquiridos terem afirmado que seria fundamental a partilha recorrente dos projetos existentes no ACeS Baixo Mondego, surge uma oportunidade para melhorar uma temática tão relevante, como a Comunicação Interna, no sentido, de promover a qualidade e a segurança do trabalho desenvolvido nas diferentes Unidades Funcionais.

Por outro lado, e regressando às questões de investigação (relembrando: "Qual a perceção da comunicação interna dos enfermeiros no seio das Unidades Funcionais de dois centros de Saúde do ACeS Baixo Mondego?"; e "Como comunicam entre si os enfermeiros destes dois Centros de Saúde?"), sugere-se que existe comunicação interna nas Unidades Funcionais (UF) destes dois CS com alguns aspetos positivos e trabalhados, mas ainda com muitas falhas e com necessidade de intervenção. Perante isto, é necessário analisar a problemática e as possíveis causas que potenciam as falhas na CI, pelo que construímos um Diagrama de Ishikawa (figura 1), apresentado de seguida.

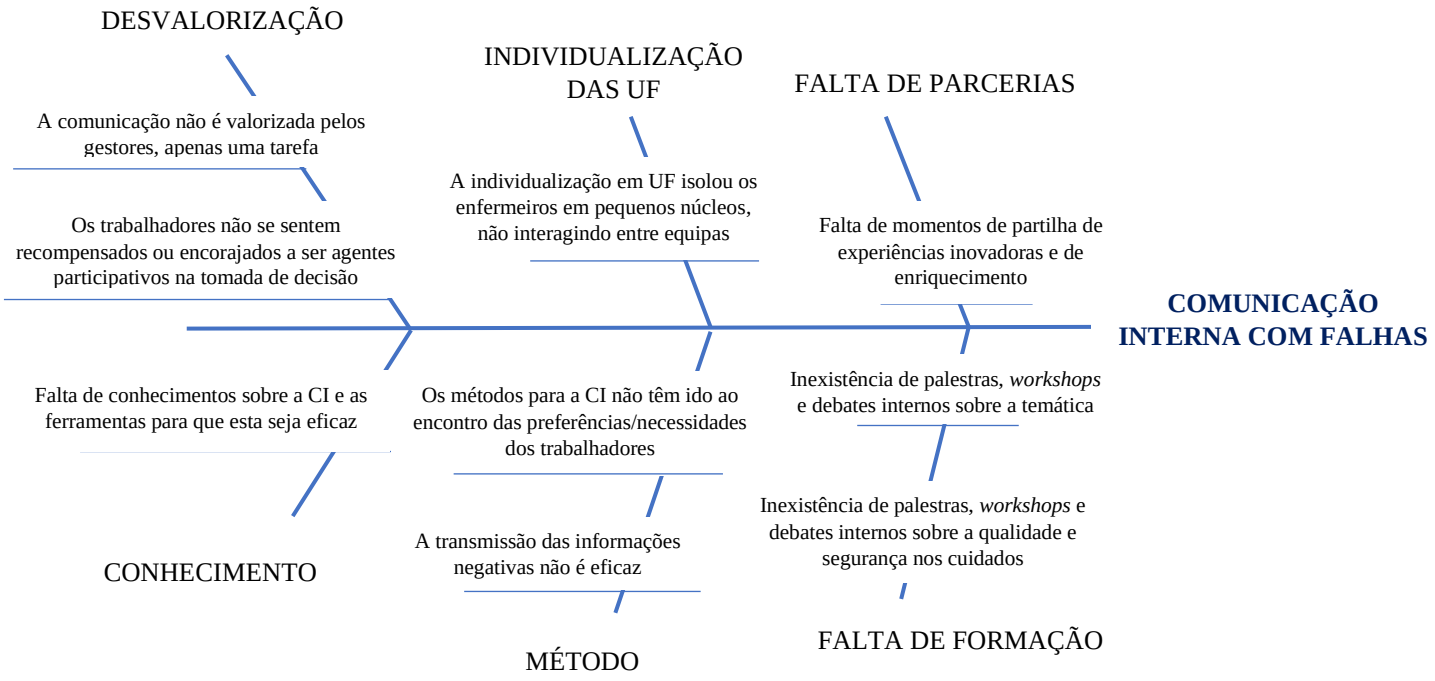


Figura 1 – Diagrama de Ishikawa da problemática

Perante este diagrama, é possível elaborar um projeto de intervenção, com vista à melhoria contínua através da ferramenta de gestão – o Ciclo PDCA (esquematizado abaixo).

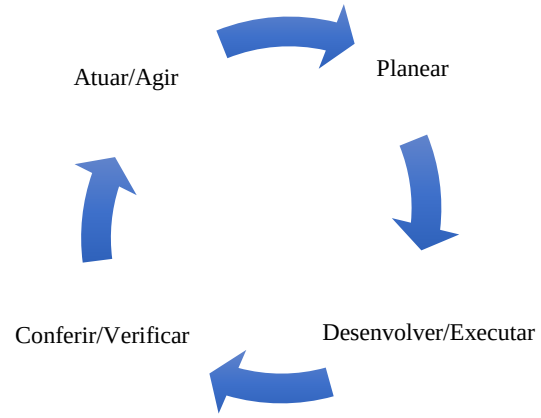


Figura 2 – Esquema do Ciclo PDCA

⇒ <u>Planear</u>

Nesta fase, serão explanados os objetivos e os processos para dar resposta às causas evidenciadas no diagrama da figura 1; os objetivos tentarão ir ao encontro do seguinte:

sensibilizar os gestores e os restantes enfermeiros para a importância da comunicação interna, no seio da organização; a **valorização das necessidades e dos interesses dos trabalhadores** sobre os melhores métodos de comunicação; a **necessidade de partilha de experiências enriquecedoras e promissoras**, a fim, da uniformização dos cuidados prestados e da informação transmitida, assim como do crescimento e valorização profissional; a **elaboração de palestras ou debates** sobre temas importantes; e a **promoção de uma maior rede de apoio e comunicativa** entre as UF.

Para alcançar estes objetivos, é necessário planear meios para os atingir. Destas metas, começaremos por nos focar em três e nos consequentes processos, para que seja possível dar reposta a lacunas e necessidades das equipas do ACeS Baixo Mondego de forma gradual, e no fim, retirar novos dados e avaliá-los, dando início a uma nova fase do projeto e da mudança.

Tabela 7 – Objetivos e Processos do Projeto de Intervenção

OBJETIVOS	PROCESSOS
Sensibilizar os gestores e restantes enfermeiros para a importância da comunicação interna, no seio da organização	Apresentar os resultados deste estudo aos enfermeiros do ACeS Baixo Mondego, dando a conhecer as vantagens de uma CI eficaz, através de um *flyer* (Apêndice I)
	Informar os gestores dos melhores métodos de CI para cada tipo de transmissão de informação, no mesmo *flyer* e através de uma conferência sobre CI (a marcar)
	Capacitar os gestores da forma como devem transmitir informações "negativas", através de uma conferência sobre CI
Elaboração de palestras ou debates sobre temas importantes	Organização de uma palestra sobre Comunicação Interna e suas ferramentas, convidando um profissional especializado na área
Promoção de uma maior rede de apoio e comunicativa entre as UF	Marcação de encontros informais, como jantares, eventos festivos ou momentos de conversa informal, com a participação de todos os profissionais do ACeS Baixo Mondego (incluindo as diferentes hierarquias).

⇒ Desenvolver/Executar

Nesta fase, o objetivo é implementar o plano anterior, começando pelo seguinte:

- apresentação dos dados obtidos neste estudo, através do *flyer*;
- apresentação do conceito de CI e dos diversos mecanismos, através do *flyer*;
- apresentação dos resultados da auscultação aos enfermeiros através de uma apresentação *power point* (usada a partir do dia da Defesa Pública do Relatório);
- marcação de um debate sobre Comunicação Interna, convidando um profissional especializado;
- marcação de um passeio ou um convívio temático, englobando todos os profissionais do ACeS Baixo Mondego.

⇒ Conferir/Verificar

Relativamente ao implementado na fase anterior, torna-se fundamental avaliar os resultados retirados destas intervenções. Por exemplo, no final do debate, fazer um pequeno questionário de satisfação e validação de conhecimentos, para perceber a pertinência e as vantagens do mesmo.

Quanto às marcações de encontros/convívios, deve-se avaliar informalmente a opinião da atividade juntos dos participantes, no dia do mesmo, para perceber os aspetos positivos e negativos da ação em causa.

Para além disto, é importante voltar a aplicar o questionário do estudo, para perceber as diferenças entre o antes e o depois das primeiras intervenções, podendo alargar a sua aplicação aos restantes Centros de Saúde, e as respetivas Unidades Funcionais.

⇒ Atuar/Agir

Nesta fase, é importante refletir, em grupo, sobre as diferenças entre os resultados esperados e os resultados obtidos; para além disto, é importante ter os resultados delineados para avançar para a próxima fase, ou seja, implementar um novo ciclo PDCA. Neste novo ciclo, focar-nos-emos nos restantes dois objetivos (destacados anteriormente) e serão projetados novos processos para lhes dar resposta, podendo haver necessidade de reformular os existentes ou incorporar outros novos. Porém, tendo em conta os dois

objetivos que ficaram delineados para esta etapa, a tabela 8 demonstra a proposta de processos possíveis.

Tabela 8 – Novos objetivos e processos para um novo ciclo de PDCA

OBJETIVOS	PROCESSOS
Valorização das necessidades e dos interesses dos trabalhadores sobre os melhores métodos de comunicação	Incentivar os gestores a reunirem semanalmente com os trabalhadores, aplicando as dicas de planeamento, execução e avaliação;
	Incentivar os gestores a criar momentos de conversa informal gestor-trabalhador e entre trabalhadores.
	Questionar os trabalhadores, nas reuniões de equipa, qual o método eleito para a equipa
Necessidade de partilha de experiências enriquecedoras e promissoras	Encontro trimestral dos gestores do ACeS Baixo Mondego para partilha de experiências e conhecimento de novos projetos
	Elaboração de um Caderno Básico de ofertas dos diversos CS do ACeS Baixo Mondego, por um grupo designado pela Enfermeira Gestora
	Investir em projetos de *benchmarking*, analisando fatores como as ofertas de cuidados, a divulgação, a comunicação, e a utilização dos sistemas de informação, por exemplo

CONCLUSÃO

No término deste trabalho, ao encerrar os dois capítulos desta Unidade Curricular – Estágio e Relatório Final - as conclusões retiradas são diversas, tal como as mais-valias do mesmo para a minha prática profissional.

Durante todo o caminho deste desafio pessoal e profissional, destaco alguns momentos difíceis, ou pensando positivo – desafiantes, e momentos felizes e proveitosos; o primeiro momento – a primeira reunião de estágio, em que discutimos diversos aspetos importantes sobre a qualidade e a segurança dos utentes, foi muito promissora, pois senti-me feliz por estar a iniciar esta etapa final do mestrado e por estar a puder usufruir do contacto com um gestor dos Cuidados de Saúde Primários. Posteriormente, um momento desafiante e de insegurança foi a escolha da problemática e a elaboração do projeto inicial de estágio, isto porque, tinha proposto um tema diferente, mas que não cumpria os critérios para esta UC; assim, o desafio foi perceber quais os propósitos da UC e delinear um novo projeto, tendo em conta uma problemática realmente evidente e identificada em conjunto com a Enf. Gestora.

No desenrolar da elaboração deste trabalho, um momento feliz e encorajador, foi quando obtivemos a autorização para utilizar o Questionário de Cultura Organizacional, do autor. Por outro lado, outro momento desafiante, mas encorajador, foi a elaboração do projeto de melhoria contínua, pois, pude pôr em prática diversas ferramentas lecionadas no 2º semestre do curso, e ainda desenvolver diversas atividades relevantes, a favor da melhoria contínua desta problemática.

Por fim, outro momento, também desafiante, foi a conclusão deste mesmo trabalho, visto que, é sempre um momento de maior ansiedade e de *stress*, com todas as alterações necessárias e com a perspetiva da conclusão desta etapa. Assim, esta perspetiva demonstra a importância do estágio desenvolvido e a concretização do primeiro objetivo geral deste trabalho (relembrando: Analisar criticamente o estágio desenvolvido, a partir das competências desenvolvidas).

Focando nas evidências sobre a Comunicação Interna, a literatura tem feito um largo investimento nesta temática, permitindo às organizações um maior aproveitamento disto. A CI é um dos pontos mais importantes da comunicação realizada no seio de uma instituição, já que, esta pode tornar os trabalhadores, os maiores aliados no sucesso da organização (Argenti, 1994 como referido por Gonçalves, s.d.) - "... os empregados geralmente sentem-se orgulhosos por trabalhar [numa] organização em que eles confiam e respeitam, assim refletindo a sua satisfação." (Gonçalves, s.d., p.4).

Relativamente à amostra, destacamos a enorme participação dos enfermeiros da população-alvo eleita, já que participaram 33 enfermeiros dos 40 disponíveis, tal como, a abertura para referir os pontos a melhorar e dar sugestões bastante elucidativas. Perante a perceção da amostra, concluímos que a comunicação tem um nível bom nas UF estudadas, contudo, ainda necessita de melhorar diversos aspetos, tais como, a transmissão das informações negativas, o encorajamento e a recompensa dos enfermeiros por parte dos gestores, e os métodos usados para comunicar (porque não vão ao encontro das necessidades dos trabalhadores). Para além disto, a comunicação entre as diferentes equipas do ACeS Baixo Mondego tem bastantes aspetos a melhorar ainda, não havendo uniformização de conhecimentos e por não conhecerem os projetos efetuados nas diferentes UF; porém, estas evidências são claramente potenciadas pelos problemas que identifiquei eu conjunto com a Enf. Gestora, como a individualização das UF e o crescimento do número de utentes abrangidos, para além do limite legalmente imposto.

Quanto ao terceiro objetivo, a elaboração desta proposta foi algo enriquecedor, pois permitiu estruturar algo promissor e, dando uso a diversas ferramentas de gestão. Santos (2018) refere que um plano de melhoria contínua no âmbito da Comunicação Interna permite uma melhor e mais efetiva transmissão da informações (através de mensagens), e ainda aumentar o envolvimento dos trabalhadores em todo o processo, a fim de alcançar melhores resultados (ou seja, sucesso organizacional). E, foi através desta perspetiva de investimento e melhoria que o Projeto de Melhoria Contínua foi elaborado, tendo por base a perceção do enfermeiros da amostra. Do que foi proposto, à data, está elaborado o *flyer* com os conceitos base da Comunicação Interna, a importância da mesma e os mecanismos comunicacionais existentes (tal como dicas para um melhor uso); e ainda está elaborado um *power point* com o resumo de todo o processo executado, apresentando os dados obtidos a partir da amostra sobre a perceção da CI.

Em relação às limitações sentidas durante a elaboração deste trabalho destacamos a dificuldade em encontrar bibliografia recente sobre a Comunicação Interna, e principalmente sobre esta temática em sistemas/organizações de saúde, pois, a literatura nesta área foca-se muito na comunicação profissional-utente. Para além disto, o facto de a amostra em causa ser por conveniência não permite realizar generalizações, no entanto, tendo em conta os objetivos do estudo e do trabalho em si, a generalização não era uma prioridade, já que, a proposta de melhoria é dirigida ao público estudado. A generalização que poderia ser vantajosa para este trabalho seria assumir que a perceção da CI desta amostra se estende às restantes UF do ACeS Baixo Mondego e aos seus profissionais. Porém, as propostas de melhoria contínua podem ser revistas à medida da sua implementação, com a ajuda da Enfermeira Gestora, que tem uma visão global de toda a realidade do ACeS Baixo Mondego.

Perante tudo isto, e estes momentos desafiantes e felizes que fizeram parte de todo o caminho, permitiu-me alcançar esta etapa de desfecho, em que concluo que os três objetivos gerais do trabalho foram cumpridos com sucesso. O caminho realizado desde o projeto até este trabalho final obrigou a algumas alterações do inicialmente planeado, sempre com a perspetiva de melhoramento e de maior resposta às necessidades da população, não desfocalizando dos objetivos traçados.

Para além disto, concluo que o meu crescimento, segundo a teoria de Benner, foi de Iniciada a Iniciada Avançada, pois sinto-me capaz de identificar fatores potenciadores e prejudiciais aos mecanismos de gestão, principalmente no que toca à CI, conseguindo propor intervenções de melhoria e potenciando a qualidade e a segurança.

Em suma, a evolução humana, ou seja, o seu crescimento e desenvolvimento tem influência da comunicação entre os indivíduos. “Homens e mulheres são seres de relações, que dependem constantemente de um meio de comunicação” (Silva, 2013 como referido por Pereira et al., 2019, p. 232); e é com esta ideia que concluo todo este trabalho: a comunicação com os meus tutores e com outros enfermeiros e a minha própria comunicação interna permitiram o meu desenvolvimento neste percurso e o meu crescimento profissional.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, V. (2000). *A Comunicação Interna na Empresa*. Porto Alegre, Brasil: Práxis.

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.

Cambridge Dictionary. (s.d.). Recuperado de https://dictionary.cambridge.org

Cruz, S. & Ferreira, M. (2012). Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*, III (6), 103-112. Recuperado de https://scielo.pt/pdf/ref/vserIIIn6/serIIIn6a10.pdf.

Cunha, M. P. E., Rego, A., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. (8. ª ed.) Lisboa, Portugal: Editora RH.

Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro. *Diário da República nº 38/2008, Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. Recuperado de https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675.

Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março. *Diário da República nº 60/2006, Série I-A*. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Lisboa, Portugal. Recuperado de https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387.

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2016). *Guia de Elaboração de Trabalhos Escrito*s. Coimbra, Portugal: autor. Recuperado de www.esenfc.pt.

Ferreira, A. & Abrahão, A. (2020). Comunicação como dispositivo de interação entre enfermeiros: encontros socioclínica institucional na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 16 (35), 1-12. Recuperado de https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/1677

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. (N. Salgueiro Trad.). Loures, Portugal: Lusociência. (Obra original publicada em 1996).

Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Frederico-Ferreira, M. (2013). ... Sobre Qualidade... In Frederico-Ferreira, M., Loureiro, C., Ventura, M., Camarneiro, A., Neves, M. & Cardoso, E. (Eds.) *Percurso para a Garantia da Qualidade na Escola de Enfermagem de Coimbra* (pp. 103-116). Coimbra, Portugal: UICISA:E.

Frederico-Ferreira, M. (2014). Editorial. Acta Paulista de Enfermagem, 27 (4), IV. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400049. Recuperado de https://www.scielo.br/j/ape/a/dvkyWwzbcj6WDm7cQz6W4Dg/?format=pdf&lang=pt.

Garnett, J. (1992). *O Gestor e a Comunicação*. Lisboa, Portugal: Gradiva.

Gomes, D. (2000). *Cultura Organizacional: Comunicação e Identidade*. Coimbra, Portugal: Quarteto.

Gonçalves, A. (s.d.). *Desenvolvimento de uma escala de mensuração e análise estratégica da comunicação interna orientada para o alinhamento organizacional*. Recuperado de: https://www.academia.edu/30079747/Desenvolvimento_de_uma_escala_de_mensura%C3%A7%C3%A3o_e_an%C3%A1lise_estrat%C3%A9gica_da_comunica%C3%A7%C3%A3o.

Instituto Nacional de Estatística (s.d.). Recuperado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE

Lemos, A. (2018). *Comunicação Organizacional e Gestão do Conhecimento: Práticas, Interface e Modelagem* (Tese de Pós-Graduação). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação, Brasil. Recuperado de https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VAFA-BB5GWS/1/tese_doutorado_ppgci_eci_ufmg_ariane_barbosa_lemos.pdf.

Lobo, V. (2020). *A Cultura Organizacional como gatilho da Motivação e Satisfação do Trabalho* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36485?locale=en.

Morais, A. (2021). *A Influência da comunicação interna na motivação dos colaboradores*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/1918/1/Andr%C3%A9%20Moreira%20Morais_34756.pdf.

Neto, C. & Cruz, S. (2017). Comunicação interna e comprometimento organizacional: o caso da Autoridade para as Condições do Trabalho. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, XXXIV, 47-72. Recuperado de: https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/3239.

Ordem dos Enfermeiros (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual; Enunciados Descritivos. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2017). *Dados Estatísticos 2017*. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11127/2017_dadosestatisticos_nacional.pdf

Paiva, I., Amaral, A. & Moreira, I. (2021). Cuidados de enfermagem omissos num contexto hospitalar português: perceção sobre estratégias minimizadoras. *Revista Referência*, Série V (7), 1-8. Recuperado de https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=.publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3907&id_revista=55&id_edicao=249

Pereira, B., de Freitas, L., Gonçalves, A., Santos, R. & Vilela, S. (2019). Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, (53), 230-238. Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/91828.

Pereira, D. (2017). *A satisfação dos enfermeiros com a Comunicação Organizacional em contexto hospitalar* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20967

Pinto, T. (2015). *De Iniciado a Perito um Percurso a Construir na Promoção da Parentalidade* (Relatório de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16413/1/De%20iniciado%20a%20perito%20um%20percurso%20a%20construir%20na%20promocao%20da%20parentalidade.pdf.

Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (5ª ed.). São Paulo, Brasil: ARTMED Editora S.A.

Raimundo, B. (2018). *A comunicação interna e o envolvimento dos colaboradores em instituições de saúde* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7109/1/DM_Bruna%20Jos%C3%A9%20Raimundo.pdf.

Regulamento nº 101/2015 de 10 de março. *Diário da República n.º 48/2015 - Série II*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal. Recuperado de https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/101-2015-66699805.

Ribeiro, O. (2016). Marketing e Comunicação: Inovação Conceptual na Gestão de Serviços de Saúde. *Millenium*, 30 (9). 223-233. Recuperado de: https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8448.

Santos, N. (2018). Resultados em Comunicação Interna: os desafios da avaliação e modelos aplicáveis. *Revista Foco*, 11 (1), 190-206. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/322928641_A_avaliacao_de_resultados_em_Comunicacao_Interna_desafios_e_modelos_de_avaliacao_aplicaveis.

Senhoras, E. (2007). A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. *Revista Eletrónica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, 1 (1), 45-55. Recuperado de: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17596

Silva, S., Ruão, T. & Gonçalves, G. (2020). O estado de arte da Comunicação Organizacional: as tendências do século XXI. *Observatorio*, 14 (4), 98-118. Recuperado de https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/10616

Sousa, S. (2011). *A Relação entre a Cultura Organizacional e o Uso de Práticas de Gestão da Qualidade: uma Investigação Empírica no Sector Hospitalar* (Tese de Doutoramento). Recuperado de https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3415/1/tese.pdf.

APÊNDICE I

Flyer – Tudo sobre Comunicação Interna

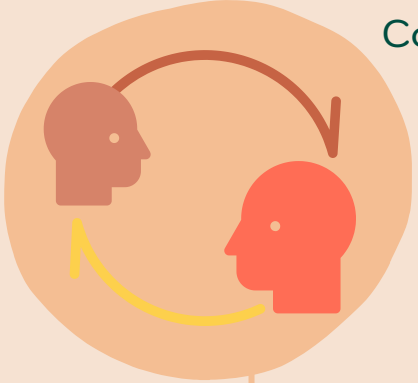
TUDO SOBRE COMUNICAÇÃO INTERNA

"Não há relacionamentos humanos ou mesmo organizacionais sem a comunicação."
(Raimundo, 2018, p.8)

COMUNICAÇÃO INTERNA EFICAZ

... orienta e permite actuar, (...) estrutura rotinas e práticas organizacionais, (...) delimite problemas pertinentes e soluções aceitáveis, (...) explica sucessos e insucessos, (...) define ameaças e oportunidades, (...) justifica identidades e legitima decisões tomadas, (...) permite negociar, argumentar e atribuir sentido, tornando a vida organizacional significativa.

(Gomes, 2000, p.242)



Comunicação mais eficiente

Maior capacidade de aprendizagem da cultura

Maior potencial de controlo e coordenação sobre a organização

VANTAGENS



- Orientar os colaboradores para obter metas na organização, ou seja, alcançar uma plena eficiência:
  - favorece a eficácia operacional
  - favorece a qualidade dos serviços oferecidos
- Contribuir para um melhor clima interno:
  -potencia o empenho e envolvimento do grupo
- Aumentar a credibilidade para o exterior
- Diminuir o desperdício de tempo por prevenir acontecimento indesejáveis

DESVALORIZAÇÃO DA CI



Comunicação é um elemento que atualmente ganhou destaque nas organizações, no entanto, ainda não é transversal e não é valorizada por todos os gestores nem pelos trabalhadores. Muitas vezes a forma e o conteúdo a ser comunicado não é ponderado, e isso faz com que haja um desperdício de tempo.

A valorização da CI não é responsabilidade apenas do gestor mas também dos colaboradores

PAPEL DO GESTOR



Deve ser uma competência dos gestores compreender as vantagens de uma comunicação eficaz e perceber que é responsável pelos benefícios extraídos da mesma no seio da equipa, pois uma equipa com conhecimento dos procedimentos, dos objetivos e das expectativas potencia a execução das tarefas com eficácia e comprometimento, ao invés de apenas cumprir ordens.

"Ao tornar-se um agente de comunicação, o gestor ou o supervisor torna-se um chefe mais eficiente."

(Garnett, 1992, p.17)

FONTES

- Garnett, J. (1992). O Gestor e a Comunicação. Lisboa, Portugal: Gradiva.
- Gomes, D. (2000). Cultura Organizacional: Comunicação e Identidade. Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Lemos, A. (2018). Comunicação Organizacional e Gestão do Conhecimento: Práticas, Interface e Modelagem (Tese de Pós-Graduação). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação, Brasil. Recuperado de https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VAFA-BB5GWS/1/tese_doutorado_ppgci_eci_ufmg_ariane_barbosa_lemos.pdf.
- Lobo, V. (2020). A Cultura Organizacional como gatilho da Motivação e Satisfação do Trabalho (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36485?locale=en.
- Raimundo, B. (2018). A comunicação interna e o envolvimento dos colaboradores em instituições de saúde (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7109/1/DM_Bruna%20Jos%C3%A9%20Raimundo.pdf.

MÉTODOS DE CI



DIÁLOGO (INFORMAL OU FORMAL)

É a ferramenta mais rica pois permite usar tanto a comunicação verbal como não verbal, contudo, exige precaução para não criar equívocos.

REUNIÃO



É uma ferramenta importante para juntar gestores e trabalhadores, permitindo que ambos intervenham (comunicação bidirecional). Algumas **dicas** para a eficácia da reunião: **definir antecipadamente os objetivos e o público-alvo**; **informar antecipadamente os colaboradores do que é esperado deles**; **definir um tempo limite** e não ultrapassar; **dar tempo a todos** para se expressarem; **enviar um sumário** da reunião no fim; e **não realizar reuniões desnecessárias**.



E-MAIL E FERRAMENTAS DE CHAT

São ferramentas de fácil uso e de comunicação rápida e eficaz, no entanto, é importante garantir que toda a equipa tem acesso e sabe como funcionam estas ferramentas.

RELATÓRIOS, FOLHETOS, BOLETINS E BROCHURAS

São ferramentas boas para transmitir os pontos de vista da direção aos colaboradores





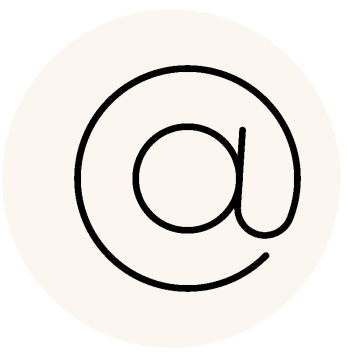
MURAL/PLACARD

Ferramentas para afixar informações relevantes de logística, saúde, segurança, direitos e deveres ou de participação de equipa, num local de relevo.

INTRANET



Esta ferramenta pode ser bastante útil por haver uma maior ligação entre as diversas equipas de uma organização, podendo informar quais os projetos existentes em cada unidade. Isto permitirá a criação de uma rede de apoio e a partilha de conhecimentos.

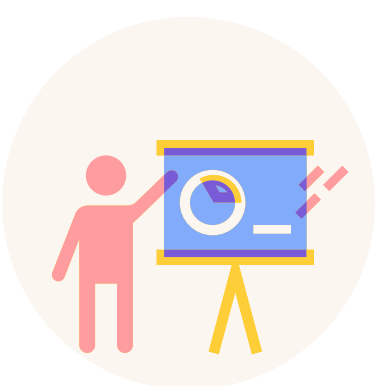


NEWSLETTER OU SITE INSTITUCIONAL

São duas ferramentas que podem ser divulgadas e propostas pelo gestor para divulgação dos projetos internos da equipa; ainda pode servir para encorajar os profissionais a investirem em novas práticas, sendo uma recompensa a sua transmissão nestas ferramentas.

TREINAMENTO

A maior parte dos estudos demonstra que é uma ferramenta relevante e do interesse das equipas, já que, permite aumentar conhecimentos, capacitar equipas em diversas áreas e uniformizar cuidados, tendo em conta a Prática Baseada na Evidência.





EVENTOS

Ferramenta que permite melhorar a relação informal interna, e até divulgar projetos internos ao público externo. Exemplos: passeios, eventos temáticos, campanhas ou celebrações de dias comemorativos, entre outros.

ANEXO I

Projeto para Aprovação da Comissão de Ética

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)

da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnfC)

Formulário para Submissão de Pedidos de Apreciação à Comissão de Ética Relativos a Estudos de Investigação

Todos os campos abaixo **devem ser preenchidos eletronicamente**. Se porventura o item não se adequar ao estudo em causa, escreva "não se aplica". Pode remeter para anexo nos itens em que tal seja pertinente.

Título do Projeto: Relatório Final: Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego

Identificação do(s) Proponente(s)

Nome(s): Catarina Simões Castelo-Branco

Filiação Institucional: Estudante número 22036006 do Mestrado em Enfermagem – Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; e Enfermeira nos Serviços de Cirurgia Obstétrica/Puerpério da Maternidade Daniel de Matos (CHUC).

Anexar resumo do *Curriculum Vitae* (máximo 1 página A4) – Anexo V

Investigador responsável: Catarina Simões Castelo-Branco

Orientador: Professora Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira

Co-Orientadora: Enfermeira Lucinda Simões Santos

Justificação:

A comunicação é uma parte importante da vivência em sociedade dos indivíduos, sendo que "Não há relacionamentos humanos ou mesmo organizacionais sem a comunicação." (Raimundo, 2018, p.8); e esta realidade não é diferente no seio de uma organização. Pelo que "... a comunicação interna numa organização pode ser definida como um conjunto de processos comunicativos que visam não apenas transmitir informações (...) como também criar, desenvolver e sustentar a consciência grupal, compartilhada e simbólica." (Almeida, 2003 como referido por Neto & Cruz, 2017, p.50).

Posto isto, torna-se importante trabalhar e fortalecer a comunicação interna, no sentido de potenciar

melhores resultados e alcançar o comprometimento e o sucesso organizacional; segundo a literatura, o gestor tem um papel fundamental nestas tarefas, dando uso a ferramentas e competências de gestão previamente adquiridas.

Assim sendo, o aprofundamento da temática da comunicação interna é essencial para o crescimento de um enfermeiro gestor e, também das unidades de saúde, e por isso, será o ponto de partida para o desenvolvimento do relatório final, para obtenção do grau de mestre (com vertente de gestão de Unidades de Cuidados).

O desenvolvimento desta parte investigativa do relatório final englobará um projeto de melhoria contínua nesta área, já que um plano destes no âmbito da Comunicação Interna permitirá uma melhor e mais efetiva transmissão das informações e, consequentemente, aumentar o envolvimento dos trabalhadores das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego, a fim de alcançar melhores resultados e uma mudança institucional.

Objetivos do Estudo: Realizar um diagnóstico de situação sobre a comunicação interna de cada unidade funcional (enfermeiro gestor-enfermeiros) e como comunicam no mesmo Centro de Saúde; e formular um plano de melhoria contínua para dar resposta à problemática, através do modelo PDCA

Data prevista de início dos trabalhos: 3º trimestre de 2021

Data prevista de fim dos trabalhos: 1º trimestre de 2022

Data prevista de início da colheita de dados: janeiro de 2022

Data prevista de fim da colheita de dados: janeiro de 2022

Metodologia

Tipo de Estudo: estudo de natureza exploratória

População e Amostra/Informantes: a população-alvo é constituída pelos 40 enfermeiros das Unidades Funcionais dos dois Centros de Saúde, do ACeS Baixo Mondego, previamente selecionados.
Por sua vez, a amostra não probabilística, por conveniência, constituída pelos enfermeiros que exercem funções nestas unidades funcionais escolhidas para o estudo, que aceitem responder ao questionário.

Critérios de Inclusão/Exclusão:

Critérios de Inclusão

- Enfermeiros a exercerem funções nas Unidades Funcionais de dois Centros de Saúde (previamente selecionados).

Critérios de Exclusão

- Enfermeiros de outros Centros de Saúde, que não os selecionados.

Locais onde Decorre a Investigação:
A recolha de dados é efetuada através da divulgação do questionário à comunidade em causa através de:

- Via Online, com envio de link do *Google Forms*

Instrumento(s) de Colheita de Dados (juntar exemplo, no formato, que vai ser utilizado):
Questionário composto por aspetos sociodemográficos, por questões de opinião e por uma escala validada para Portugal – Questionário de Cultura Organizacional – Dimensão Comunicação (Sousa, 2011), previamente autorizada a sua utilização (Anexo VI).

Garantia de Confidencialidade:
A garantia da confidencialidade estará assegurada aos enfermeiros participantes pelo anonimato quer da identidade, quer dos dados obtidos; também, se assegurará que os dados da investigação só serão usados para a elaboração da investigação em causa e apenas pelo investigador e respetivos orientadores.

Como é garantida a voluntariedade e autonomias dos participantes (juntar exemplos do documento para informação e obtenção do consentimento):
Documento do Consentimento Informado em anexo segundo as indicações a seguir apresentadas, e excerto do texto presente na introdução do questionário.

Há previsão de danos para os sujeitos da investigação?
Não estão previstos qualquer tipo de danos para os sujeitos de investigação.

Há previsão de benefícios para os sujeitos da investigação?
Os benefícios previstos são os de obtenção de conhecimentos e dados relevantes para futuros estudos e investigações científicas.

Custos de participação para os sujeitos da investigação e possível compensação:
Não tem quaisquer custos para os sujeitos.

ANEXAR
1 - Autorização/concordância dos serviços onde decorre a investigação (caso já exista)
2 - Folha de Consentimento Informado (anexar) que deve conter, para além de outros julgados pertinentes, os seguintes elementos:
- identificação do investigador;
- identificação do estudo;

- objetivos do estudo;
- informações relevantes;
- caráter voluntário da participação;
- confidencialidade das respostas
- declaração, por parte do participante, em como recebeu a informação necessária, ficou esclarecido e aceita participar voluntariamente no estudo.

3 – Instrumento(s) de Colheita de Dados

4 – Projeto de Investigação (máximo 20 páginas)

5 – Curriculum Vitae do(s) Proponente(s) (máximo 1 página por cada)

6- Autorização para a utilização da dimensão Comunicação da Escala validada – Questionário de Cultura Organizacional

Termo de Responsabilidade

Eu, Catarina Castelo-Branco, na qualidade de investigador responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras e que em todo o processo de investigação serão respeitados os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à investigação.

Data: 02 de dezembro de 2021

O(s) Proponente(s):

Catarina Simões Castelo-Branco

(Catarina Simões Castelo-Branco)

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE ENFERMAGEM

escola superior de enfermagem de coimbra

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

1 - Autorização/concordância dos serviços onde decorre a investigação

Gmail **Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com>**

Autorização da concretização de uma investigação no ACeS Baixo Mondego

2 mensagens

Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com> 15 de dezembro de 2021 às 16:02
Para: Lucinda Simoes Santos <lssantos@arscentro.min-saude.pt>

Boa tarde Exma. Senhora Enfermeira Lucinda Santos,

Venho por este meio solicitar-lhe a autorização da concretização de uma investigação nas Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego, com a temática **Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego**, no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório Final do Mestrado de Enfermagem - Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados.

Desde já agradeço a sua disponibilidade!

Com os melhores cumprimentos,
Enfermeira Catarina Castelo-Branco
+351 914 095 745
Obstetrícia A - CHUC, Coimbra

Sem vírus. www.avast.com

Lucinda Simoes Santos <LSSantos@arscentro.min-saude.pt> 27 de dezembro de 2021 às 10:34
Para: Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com>

Ex.ma Senhora Enfermeira Catarina Castelo Branco

Em resposta ao solicitado e dado que reúne os requisitos ético-legais, nada tenho a obstar.
Votos de bom trabalho!

Com os melhores cumprimentos,
Lucinda Santos
Presidente da Direção de Enfermagem | Vogal do Conselho Clínico e de Saúde
Equipa Regional Apoio - ERA Centro

ACeS Baixo Mondego
Av. Bissaya Barreto, 52
3000-75 Coimbra
Tel. 239 793 360

De: Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com>
Enviado: 15 de dezembro de 2021 16:02
Para: Lucinda Simoes Santos <LSSantos@arscentro.min-saude.pt>
Assunto: Autorização da concretização de uma investigação no ACeS Baixo Mondego

[Citação ocultada]

2- Folha de Informação ao Participante e de Consentimento Informado

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Eu, Catarina Simões Castelo Branco, enfermeira no Serviço de Cirurgia Obstétrica/Puerpério da Maternidade Daniel de Matos (CHUC), e estudante do Mestrado em Enfermagem – Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, estou a elaborar um Relatório, no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório Final, sob a orientação da Senhora Professora Doutora Manuela Frederico, e sob a tutoria da Senhora Enfermeira Lucinda Santos.

O presente relatório terá uma componente investigativa, onde iremos explorar a temática da Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Baixo Mondego, elaborando no final uma proposta de melhoria, baseada no modelo PDCA.

Os objetivos traçados para esta investigação são os seguintes:

- Realizar um diagnóstico de situação sobre a comunicação interna de cada unidade funcional (enfermeiro gestor-enfermeiros) e como comunicam no mesmo Centro de Saúde;
- Formular um plano de melhoria contínua para dar resposta à problemática, através do modelo PDCA.

Neste sentido, solicito a sua participação no estudo exploratório acima apresentado e agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração, tornando-se pertinente o esclarecimento de alguns aspetos que se pretendem cumprir de forma rigorosa.

1º momento: leitura da introdução elaborada com a informação dirigida ao participante e pedido o consentimento informado e livre - no caso de aceitação, deve-se selecionar a caixa de verificação presente no questionário (de preenchimento obrigatório); a não seleção da caixa de verificação, inviabiliza a participação no estudo.

2º momento: recolha de informação relevante para o estudo, através de um questionário composto por questões sociodemográficas e de opinião, e ainda, por uma escala portuguesa sobre a Comunicação Interna, com o intuito de obter informações fidedignas e reias para traduzir fielmente as suas vivências, opiniões e sentimentos sobre a temática.

A informação recolhida é exclusivamente usada nesta investigação e não estará disponível a terceiros; para isto, não será solicitada ou gravada qualquer dado que identifique o participante.

Após a conclusão do estudo, poderá ter acesso aos resultados obtidos através da consulta pública do estudo em causa ou mesmo contactando-me diretamente.

Riscos: Não estão previstos quaisquer riscos físicos, emocionais ou colaterais.

Benefícios: Os benefícios previstos são os de obtenção de conhecimentos e dados relevantes para futuros estudos e investigações científicas.

Alternativas: A sua participação é livre e voluntária e apenas deve aceitá-la após o devido esclarecimento, podendo colocar quaisquer questões ou dúvidas.

Se decidir aceitar participar no estudo, pedir-lhe-ei para selecionar a caixa de verificação presente no início do questionário, onde conclui que está de acordo com a participação na investigação.

Terá sempre oportunidade de abandonar o estudo em qualquer altura ou até não responder a questões específicas do questionário, invalidando a sua participação. Claramente, tudo isto não trará quaisquer consequências para si.

Confidencialidade: A garantia da confidencialidade estará assegurada aos enfermeiros participante pelo anonimato quer da identidade, quer dos dados obtidos; também, se assegurará que os dados da investigação só serão usados para a elaboração da investigação em causa e apenas pelo investigador.

Custos: A sua participação no estudo não terá qualquer custo para si.

Disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas: Se surgir alguma dúvida ou preocupação, poderá contactar-me através do meu e-mail pessoal: catarina.scastelobranco@gmail.com

Agradeço novamente o seu tempo e a sua disponibilidade.

_____

(Catarina Simões Castelo-Branco)

CONSENTIMENTO INFORMADO

(texto a incluir antes da Caixa de Verificação no início do questionário)

Venho por este meio declarar que fui informada sobre o âmbito, os objetivos, os momentos da investigação, os riscos, os benefícios, as alternativas, a garantia de confidencialidade, os custos e a disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas relativos à investigação Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego, a desenvolver pela enfermeira e estudante de Mestrado Catarina Simões Castelo-Branco.

Ainda fui esclarecida que a minha participação é voluntária e livre, sem quaisquer constrangimentos da desistência durante a elaboração do estudo.

Declaro que compreendi as explicações fornecidas, tendo lido as informações acima apresentadas -Informação ao Participante.

Afirmo que com a seleção da caixa de verificação abaixo, participarei no estudo voluntária e livremente.

3 – Instrumento(s) de Colheita de Dados

Comunicação Interna dos Enfermeiros do ACeS Baixo Mondego

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Eu, Catarina Simões Castelo Branco, enfermeira no Serviço de Cirurgia Obstétrica/Puerpério da Maternidade Daniel de Matos (CHUC), e estudante do Mestrado em Enfermagem – Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, estou a elaborar um Relatório, no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório Final, sob a orientação da Senhora Professora Doutora Manuela Frederico, e sob a tutoria da Senhora Enfermeira Lucinda Santos.
O presente relatório terá uma componente investigativa, onde iremos explorar a temática da Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Baixo Mondego, elaborando no final uma proposta de melhoria, baseada no modelo PDCA.

Os objetivos traçados para esta investigação são os seguintes:
- Realizar um diagnóstico de situação sobre a comunicação interna de cada unidade funcional (enfermeiro gestor-enfermeiros) e como comunicam no mesmo Centro de Saúde;
- Formular um plano de melhoria contínua para dar resposta à problemática, através do modelo PDCA.

Neste sentido, solicito a sua participação no estudo exploratório acima apresentado e agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração, tornando-se pertinente o esclarecimento de alguns aspetos que se pretendem cumprir de forma rigorosa.

Riscos: Não estão previstos quaisquer riscos físicos, emocionais ou colaterais.

Benefícios: Os benefícios previstos são os de obtenção de conhecimentos e dados relevantes para futuros estudos e investigações científicas.

Alternativas: A sua participação é livre e voluntária e apenas deve aceitá-la após o devido esclarecimento, podendo colocar quaisquer questões ou dúvidas.

Se decidir aceitar participar no estudo, pedir-lhe-ei para selecionar a caixa de verificação presente no início do questionário, onde conclui que está de acordo com a participação na investigação.
Terá sempre oportunidade de abandonar o estudo em qualquer altura ou até não responder a questões específicas do questionário, invalidando a sua participação. Claramente, tudo isto não trará quaisquer consequências para si.

Confidencialidade: A garantia da confidencialidade estará assegurada aos enfermeiros participante pelo anonimato quer da identidade, quer dos dados obtidos; também, se assegurará que os dados da investigação só serão usados para a elaboração da investigação em causa e apenas pelo investigador.

Custos: A sua participação no estudo não terá qualquer custo para si.

Disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas: Se surgir alguma dúvida ou preocupação, poderá contactar-me através do meu e-mail pessoal: catarina.scastelobranco@gmail.com

*Obrigatório

1. Venho por este meio declarar que fui informada sobre o âmbito, os objetivos, os momentos da investigação, os riscos, os benefícios, as alternativas, a garantia de confidencialidade, os custos e a disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas relativos à investigação Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego, a desenvolver pela enfermeira e estudante de Mestrado Catarina Simões Castelo-Branco. Ainda fui esclarecida que a minha participação é voluntária e livre, sem quaisquer constrangimentos da desistência durante a elaboração do estudo. Declaro que compreendi as explicações fornecidas, tendo lido as informações acima apresentadas -Informação ao Participante. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Declaro que participarei no estudo voluntária e livremente.

Questões Sociodemográficas

2. Idade do participante *

_____

3. Sexo do participante *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Masculino
- ◯ Feminino

4. Habilitações Literárias

Selecione apenas opção do maior grau concluído que tem

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Bacharelato
- ◯ Licenciatura
- ◯ Pós-Licenciatura
- ◯ Mestrado
- ◯ Mestrado e Pós-Licenciatura
- ◯ Doutoramento
- ◯ Doutoramento e Pós-Licenciatura

5. Exercício da Profissão de Enfermagem

Tempo total de exercício profissional (desde a conclusão do curso)

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Menos de 1 ano
- ◯ 1 a 5 anos
- ◯ 6 a 10 anos
- ◯ 11 a 20 anos
- ◯ Mais de 20 anos

6. Tempo de Trabalho em Cuidados de Saúde Primários

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Menos de 1 ano
- ◯ 1 a 5 anos
- ◯ 6 a 10 anos
- ◯ 11 a 20 anos
- ◯ Mais de 20 anos

7. Unidade Funcional a que pertence *

8. Tempo de Trabalho no Local atual

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 20 anos
- Mais de 20 anos

9. Cargo exercido na Unidade

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro Generalista
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro em Funções de Chefia

10. É enfermeiro gestor da sua unidade *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a pergunta 18*
- Não *Avançar para a pergunta 11*

Perceção pessoal sobre a Comunicação Interna

Esta secção tem como objetivo explorar a sua perceção sobre a temática Comunicação Interna dos Enfermeiros, relativa à sua equipa e também à comunicação com as outras equipas do mesmo Centro de Saúde.

11. 10. Questionário sobre Cultura Organizacional (Sousa, 2011) *

As seis afirmações que se seguem irão refletir a sua opinião e o seu sentimento perante a temática, sem juízos de valor. Dê uma resposta para cada questão.

Marcar tudo o que for aplicável.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Os processos-chave têm como responsáveis as chefias séniores dessa operação	☐	☐	☐	☐	☐
Eu compreendo os processos-chave da minha organização	☐	☐	☐	☐	☐
No meu departamento conhecemos e compreendemos os processos internos	☐	☐	☐	☐	☐
São regularmente celebrados os êxitos que a organização alcança	☐	☐	☐	☐	☐
A informação "negativa" é transmitida por meios de comunicação formais	☐	☐	☐	☐	☐
Os gestores dedicam tempo para falar informalmente com os subordinados.	☐	☐	☐	☐	☐

12. Como define a comunicação da sua equipa? *

13. A informação que é transmitida pelo gestor é suficiente para executar as suas tarefas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Por vezes
- Não

14. Sente-se encorajado pelo seu gestor a identificar novas formas de realizar e de cuidar? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito
- Por vezes
- Nunca

15. Sente que é recompensado pelo seu gestor quando desenvolve novas ideias? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito
- Por vezes
- Nada

16. Quando necessita, pede ajuda a outro colega enfermeiro da sua unidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Por vezes
- ◯ Não

17. Se SIM, diga uma razão pela qual pediu ajuda

_____

_____

_____

_____

_____

Avançar para a pergunta 31

Perceção pessoal sobre a Comunicação Interna (gestores)

Esta secção tem como objetivo explorar a sua perceção sobre a temática Comunicação Interna dos Enfermeiros, relativa à sua equipa e também à comunicação com as outras equipas e com ou outros gestores do mesmo Centro de Saúde.

18. 10. Questionário sobre Cultura Organizacional (Sousa, 2011) *

As seis afirmações que se seguem irão refletir a sua opinião e o seu sentimento perante a temática, sem juízos de valor. Dê uma resposta para cada questão.

Marcar tudo o que for aplicável.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Os processos-chave têm como responsáveis as chefias séniores dessa operação	☐	☐	☐	☐	☐
Eu compreendo os processos-chave da minha organização	☐	☐	☐	☐	☐
No meu departamento conhecemos e compreendemos os processos internos	☐	☐	☐	☐	☐
São regularmente celebrados os êxitos que a organização alcança	☐	☐	☐	☐	☐
A informação "negativa" é transmitida por meios de comunicação formais	☐	☐	☐	☐	☐
Os gestores dedicam tempo para falar informalmente com os subordinados.	☐	☐	☐	☐	☐

19. Como define a comunicação da sua equipa? *

20. Sente que a informação que transmite é suficiente para os enfermeiros executarem as suas funções? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Por vezes
- Não

21. Sente que os seus enfermeiros são comprometidos e desejam crescer/permanecer na instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

22. Encoraja os enfermeiros a identificar novas formas de realizar e de cuidar? *

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
- Por vezes
- Nunca

23. Recompensado quando os enfermeiros desenvolvem novas ideias? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre
- ◯ Por vezes
- ◯ Nunca

24. Quando necessita, pede ajuda a um enfermeiro da sua unidade (Delegação de Tarefas)? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Por vezes
- ◯ Não

25. Sente que as reuniões da sua equipa são eficazes? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

26. Qual o método mais usado pelo gestor para comunicar com a equipa? *

_____

27. Como define a comunicação com as outras unidades do mesmo Centro de Saúde? *

_____

_____

_____

_____

_____

28. Sente que conhece os colegas e/ou os serviços das outras unidades do mesmo Centro de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Em parte

29. Quando necessita, pede ajuda aos outros enfermeiros gestores das outras unidades do mesmo Centro de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Por vezes
- ◯ Não

30. Se SIM, diga uma razão pela qual pediu ajuda

_____

_____

_____

_____

_____

Avançar para a pergunta 31

CVC Coimbra

31. Esteve envolvido em tarefas relacionadas com o CVC Coimbra?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim *Avançar para a pergunta 32*
- ◯ Não *Avançar para a pergunta 34*

Team Building

32. Sente que esta oportunidade melhorou a comunicação dos enfermeiros do ACeS Baixo Mondego?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

33. Acha importante iniciativas de Team Building no seio do ACeS Baixo Mondego? Porquê?

Como por exemplo: Jantar do CVC Coimbra e Magusto do CVC Coimbra

Sugestões

Se quiser, pode deixar alguma sugestão associada à Comunicação Interna dos Enfermeiros

34.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

4 – Projeto de Investigação

	ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA MESTRADO EM ENFERMAGEM ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS

I – IDENTIFICAÇÃO

Estudante

Nome: Catarina Simões Castelo-Branco

Telef: 914 095 745

Email: catarina.scastelobranco@gmail.com

Dados do Projecto

Título: Relatório Final: Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego

Área e sub-área do Conhecimento: Ciências da Saúde – Enfermagem

Descritores: *Comunicação interna; Enfermeiros; Cultura Organizacional*

Resumo:

Introdução: O relatório de estágio será o culminar da UC em causa, sendo constituído por duas partes: a componente do estágio, englobando a descrição do local de estágio, as atividades e as competências de gestão desenvolvidas; e a componente investigativa, em que a temática central será a Comunicação Interna dos enfermeiros das unidades funcionais do ACeS Baixo Mondego.

Esta temática é já abordado na literatura há diversos anos, com uma maior incidência atualmente, pois uma comunicação fluída e transparente poderá prevenir situações indesejáveis (Neto & Cruz, 2017). A responsabilidade principal desta transparência e fluidez é do gestor, pois é fundamental estes transmitirem e explicarem, aos empregados, as prioridades, para compreenderem o que têm de fazer e porquê, tornando-os integrantes do processo.

Metodologia: a primeira parte será descritiva, com uma componente reflexiva, e a segunda parte englobará um estudo de natureza exploratória e a formulação de uma proposta de melhoria contínua, tendo como ponto de partida os dados recolhidos.

Objetivos: Realizar um diagnóstico de situação sobre a comunicação interna de cada unidade funcional (enfermeiro gestor-enfermeiros) e como comunicam no mesmo Centro de Saúde; Formular um plano de melhoria contínua para dar resposta à problemática, através do modelo PDCA.

Resultados Esperados: O relatório será constituído pelo estudo da comunicação interna das unidades abrangidas pelo ACeS Baixo Mondego. O sucesso na comunicação entre os enfermeiros, com foco inicial os gestores, trará mudanças e resultados evidentes na saúde em geral, criando uma rede de apoio à comunidade abrangida, com maior disponibilidade, qualidade e segurança.

Orientador: Professora Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira
Co-orientador: Enfermeira Lucinda Simões Santos

II – PROJECTO

1. INTRODUÇÃO (assunto, problema, marco teórico, relevância, justificação e viabilidade)

Comunicação deriva do latim *comunicare*, que significa estar em contacto ou tornar comum, participar, fazer e saber (Almeida, 2000; Morais, 2021). "Tradicionalmente a comunicação é concebida como o processo através do qual um emissor transmite uma mensagem a um recetor, ou como a produção de um conteúdo simbólico (mensagem) a ser consumido por alguém que use o mesmo código do produtor." (Gomes, 2000, p.167). Também Almeida (2000) como referido por Gomes (2000) esclarece que a comunicação necessita de dois intervenientes e que ambos devem conhecer os códigos usados, para que a comunicação ocorra eficazmente.

Este conceito tem evoluído ao longo dos tempos, com as mudanças culturais, sociais e tecnológicas, já que, "A comunicação é o mecanismo pelo qual as relações existem e se desenvolvem..." (Almeida, 2000, p.19). Assim, é percetível que a comunicação eficaz entre os indivíduos potencia o crescimento, a qualidade e a segurança do meio envolvente; deste modo, é que a comunicação interna (CI) de uma organização se torna um elemento essencial à mesma, e com necessidade de ser trabalhada ou estudada. Segundo Hooley et al. (2001) como referido por Raimundo (2018), a CI tem tomado uma posição privilegiada para as empresas, criando uma vantagem competitiva. Esta ferramenta e o trabalho sobre esta permite tornar uma empresa mais forte internamente, já que os colaboradores têm uma postura direcionada para os mesmos objetivos e para o sucesso.

Muitas vezes, as organizações têm ambientes "frios", ou seja, ambientes menos fluidos e proativos, devido ao excesso de comunicação normativa e informativa, e à desvalorização da CI, por parte dos gestores, assumindo-a como um luxo. Assim, uma empresa, na pessoa do gestor, deve investir em encontrar um equilíbrio no uso dos diferentes tipos de comunicação (sendo eles, normativa, informativa e expressiva). Contudo, é importante os gestores não acreditem que a comunicação faz milagres por si só.

Posto isto, torna-se de real importância que, um relatório, no âmbito de um Mestrado de Enfermagem – Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, se centre numa temática tão desvalorizada (ainda nos dias de hoje) e com tanto impacto negativo, mas também positivo quando trabalhada; isto porque, Garnett (1992) relembra que, "Ao tornar-se um agente de comunicação, o gestor ou o supervisor torna-se um chefe mais eficiente." (p.17).

2. REVISÃO DA LITERATURA (enquadramento sobre o tema)

A temática em causa – Comunicação Interna – tem sido muito abordada e estudada na literatura contemporânea, pois os benefícios do investimento nesta área superam o impacto negativo deste, mesmo que tal impacto positivo não possa ser facilmente revertido em dados numéricos.

Segundo a literatura, Comunicação Interna (CI) é "O processo comunicativo pelo qual se cria, desenvolve e evolui uma entidade [empresarial]." (Almeida, 2000, p.21). E para Nassar (2005) como referido por Raimundo (2018), a comunicação interna deve ser entendida como um processo integrativo, que permita cooperar na construção de uma boa imagem da organização.

Deste modo, é percetível a existência de benefícios com o investimento na CI, já que orienta e foca os

trabalhadores para os mesmos objetivos, a fim de alcançar o sucesso (Pinho, 2006 como referido por Raimundo, 2018), minimiza o tempo desperdiçado e os eventos adversos (levando à redução de custos) (Orduna, 2004 como referido por Neto & Cruz, 2017). Contudo, apesar destas e outras vantagens, a comunicação interna tem sido largamente desvalorizada pelos gestores das organizações; a desvalorização da CI tem como ponto de partida a visão organizacional instituída, em que os diferente graus hierárquicos não se comunicam fluidamente e, a comunicação existente é apenas descendente (não valorizando os talentos e conhecimentos dos trabalhadores – comunicação ascendente e horizontal).

Todavia, ao longo da história, a postura dos trabalhadores foi evoluindo, permitindo uma mudança de paradigma na visão relativa à comunicação, já que o trabalhador se tornou agente integrativo do processo organizacional e a empresa começou a valorizar e a reconhecer os talentos e as melhores práticas realizadas pelos seus trabalhadores (Chiavenato, 2014 como referido por Santos, 2018); no mesmo artigo, Santos (2018) afirma que "... o sucesso das organizações é diretamente influenciado por suas ações de comunicação..." (p.194).

Para além da importância da comunicação no seio da organização, a literatura demonstra que a comunicação interna está associada ao envolvimento e à satisfação dos colaboradores; por exemplo, segundo Tavares (2010) como referido por Raimundo (2018), quando se revela um ambiente interno em que a comunicação tem um papel importante, evidenciam-se empregados motivados e satisfeitos.

Também Lobo (2020), no seu estudo, percebeu que a comunicação interna tem um impacto positivo na organização e na motivação/satisfação dos trabalhadores, e ainda revelou potenciar o crescimento de uma organização.

Para além destas evidências, o estudo de Pereira, Fontanele e Sousa (2011), e também o de Carrière e Bourque (2009) demonstraram que "... a comunicação interna afeta positivamente a satisfação no trabalho e a componente afetiva do comprometimento organizacional..." (Neto & Cruz, 2017, p.51).

Com tudo isto, é importante centrarmo-nos no papel do gestor perante a comunicação interna, pois a comunicação gestor-trabalhador tem uma relação estreita com o comprometimento afetivo e normativo, e ainda com o clima organizacional (Neto & Cruz, 2017); os gestores devem ter a capacidade/competência de compreender as vantagens de uma comunicação eficaz, e perceberem que são responsáveis pelos benefícios extraídos da mesma no seio da equipa, pois uma equipa com conhecimento dos procedimentos, dos objetivos e das expectativas potencia a execução das tarefas com eficácia e comprometimento, ao invés de apenas cumprir ordens.

Assim sendo, as competências do gestor podem passar por assegurar a motivação, a satisfação e o comprometimento organizacional dos seus trabalhadores, através de uma comunicação interna eficaz e produtiva.

Garnett (1992) ressalva que "A comunicação adequada dá origem a maior produtividade através de trabalho mais eficaz e maior cooperação." (p.11), pelo que é fundamental os gestores transmitirem e explicarem de forma direta as prioridades, para que os empregados da organização compreendam o que têm de fazer e porquê, mesmo não concordando *a priori* com a decisão – só assim é que a mudança será alcançada.

Cada gestor, conhecendo a sua equipa e a organização, deve eleger os melhores meios de transmissão das informações, relembrando de fortalecer os três tipos de comunicação (ou seja, normativa, informativa e

afetiva). "O empoderamento dos canais de comunicação representa uma importante experiência de abertura de espaços para o diálogo e para o maior comprometimento dos funcionários ..." (Senhoras, 2007, p.52), já que a comunicação fechada que se evidencia na maioria das instituições de saúde potencia a assumir que as prioridades não são centradas no utente, mas na parte financeira e de gestão, levando à desmotivação dos profissionais envolvidos.

Focando nas instituições de saúde, a literatura permite-nos perceber que a cultura organizacional destas tem diversos fatores associados, sendo eles: o foco dos empregadores ser mais na profissão em si e no público-alvo, do que na entidade empregadora; e a organização necessitar de profissionais de diversas áreas (equipas multidisciplinares); o que tornam as instituições de saúde organismos complexos, pelo que a comunicação, por si só, também o é.

Segundo Raimundo (2018), "As instituições de saúde estão completamente centradas na área de comunicação aos usuários, e deixam as demais áreas [em] segundo plano." (p.35), pelo que, se a CI estiver bem planeada e considerada, permitirá igualmente chegar ao público-alvo e à organização, e alcançar o sucesso nos cuidados dos utentes e, também dos profissionais. Para além do sucesso, permitirá ainda assegurar a qualidade e a segurança dos utentes e dos cuidados prestados.

Concluindo, a Comunicação Interna é um fator importantíssimo em todas as organizações, pelo que é transversal às instituições de saúde, tendo o gestor como agente de comunicação, através das suas competências e ferramentas de gestão. Para alcançar o sucesso, o gestor pode fazer uso de um projeto de melhoria contínua, a fim de melhorar esta característica na sua organização; um plano de melhoria contínua no âmbito da Comunicação Interna permite uma melhor e mais efetiva transmissão das informações (através de mensagens, por exemplo), e ainda aumentar o envolvimento dos trabalhadores em todo o processo, a fim de alcançar melhores resultados, ou seja, sucesso organizacional (Santos, 2018).

3. OBJECTIVOS

- Realizar um diagnóstico de situação sobre a comunicação interna de cada unidade funcional (enfermeiro gestor-enfermeiros) e como comunicam no mesmo Centro de Saúde;
- Formular um plano de melhoria contínua para dar resposta à problemática, através do modelo PDCA

4. METODOLOGIA (Tipo, método, amostra, local, recolha de dados, tratamento de dados)

Tipo de Estudo:

Estudo de natureza exploratória.

População e Amostra/Informantes:.

A população-alvo é constituída pelos 40 enfermeiros das Unidades Funcionais dos dois Centros de Saúde, do ACeS Baixo Mondego, previamente selecionados.

Por sua vez, a amostra não probabilística, por conveniência, constituída pelos enfermeiros que exercem funções nestas unidades funcionais escolhidas para o estudo, que aceitem responder ao questionário.

Critérios de Inclusão/Exclusão:

Critérios de Inclusão

- Enfermeiros a exercerem funções nas Unidades Funcionais de dois Centros de Saúde (previamente selecionados).

Critérios de Exclusão

- Enfermeiros de outros Centros de Saúde, que não os selecionados.

Locais onde Decorre a Investigação:

A recolha de dados é efetuada através da divulgação do questionário à comunidade em causa através de:

- Via Online, com envio de link do *Google Forms*

Instrumento(s) de Recolha de Dados:

Questionário composto por aspetos sociodemográficos, por questões de opinião e por uma escala validada para Portugal – Questionário de Cultura Organizacional – Dimensão Comunicação (Sousa, 2011), previamente autorizada a sua utilização (Anexo VI).

Tratamento de Dados:

Tratamento descritivo e inferencial, utilizando o SPSS.

5. BIBLIOGRAFIA

- Almeida, V. (2000). A Comunicação Interna na Empresa. Porto Alegre, Brasil: Práxis.

- Garnett, J. (1992). O Gestor e a Comunicação. Lisboa, Portugal: Gradiva.

- Gomes, D. (2000). Cultura Organizacional: Comunicação e Identidade. Coimbra, Portugal: Quarteto.

- Gonçalves, A. (s.d.). Desenvolvimento de uma escala de mensuração e análise estratégica da comunicação interna orientada para o alinhamento organizacional. Recuperado de: https://www.academia.edu/30079747/Desenvolvimento_de_uma_escala_de_mensura%C3%A7%C3%A3o_e_an%C3%A1lise_estrat%C3%A9gica_da_comunica%C3%A7%C3%A3o.

- Lobo, V. (2020). A Cultura Organizacional como gatilho da Motivação e Satisfação do Trabalho (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36485?locale=en.

- Morais, A. (2021). A Influência da comunicação interna na motivação dos colaboradores. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/1918/1/Andr%C3%A9%20Moreira%20Morais_34756.pdf

- Neto, C. & Cruz, S. (2017). Comunicação interna e comprometimento organizacional: o caso da Autoridade para as Condições do Trabalho. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, XXXIV, 47-72. Recuperado de: https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/3239.

- Raimundo, B. (2018). A comunicação interna e o envolvimento dos colaboradores em instituições de saúde (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7109/1/DM_Bruna%20Jos%C3%A9%20Raimundo.pdf.

- Ribeiro, O. (2016). Marketing e Comunicação: Inovação Conceptual na Gestão de Serviços de Saúde. Millenium, 30 (9). 223-233. Recuperado de: https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8448.

- Santos, N. (2018). Resultados em Comunicação Interna: os desafios da avaliação e modelos aplicáveis. Revista

Foco, 11 (1), 190-206. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/322928641_A_avaliacao_de_resultados_em_Comunicacao_Interna_desafios_e_modelos_de_avaliacao_aplicaveis.

- Senhoras, E. (2007). A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. Revista Eletrónica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde, 1 (1), 45-55. Recuperado de: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17596

6. CRONOGRAMA

Atividades	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
ESTÁGIO							
Projeto							
Definição da problemática							
Auscultação dos Enfermeiros							
Pesquisa de revisão bibliográfica							
Estruturação do modelo PDCA							
Discussão e partilha dos resultados							
ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL							
Revisão do Relatório Final							
Entrega do Relatório Final							
Defesa do Relatório em prova pública							

Reformulado o cronograma elaborado e enviado no Projeto de Estágio, no mês de Outubro de 2021

5 – *Curriculum Vitae* do(s) Proponente(s)



Catarina Simões Castelo Branco

Data de nascimento: 27/07/1994 | **Nacionalidade:** Portuguesa | **Sexo:** Feminino |

(+351) 914095745 | catarina.scastelobranco@gmail.com |

Rua do Brasil, nº 98, 3º esquerdo, 3030-775, Coimbra, Portugal

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

13/08/2021 – ATUAL – Coimbra, Portugal
ENFERMEIRA DE CUIDADOS GERAIS – ARS CENTRO

Prestação de Serviços no Centro de Vacinação COVID em Coimbra (Pavilhão Dr. Mário Mexia e Centros de Saúde do ACeS Baixo Mondego)

01/04/2019 – ATUAL – Coimbra, Portugal
ENFERMEIRA – CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Coimbra, Portugal

02/05/2018 – 31/12/2018
ENFERMEIRA – HOSPITAL ARCEBISPO JOÃO CRISÓSTOMO

Cantanhede, Portugal

10/10/2016 – 31/07/2018
ENFERMEIRA – CASA DO JARDIM

Enfermeira Coordenadora na Residência Sénior com prestação de cuidados de enfermagem, com uma vertente centrada na Humanitude

Coimbra, Portugal

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

24/09/2020 – ATUAL – Coimbra, Portugal
MESTRADO EM ENFERMAGEM - ÁREA DE GESTÃO – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

A realizar Estágio com Relatório no ACeS Baixo Mondego (sob a tutoria da Enf. Lucinda Santos)

01/03/2017 – 10/09/2019 – Coimbra, Portugal
MESTRADO E PÓS-LICENCIATURA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE DE MATERNA E OBSTETRÍCIA – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Tese: Fadiga no Pós-parto: Estudo de adaptação e validação transcultural do Fatigue Symptom Checklist - FSC, para a população portuguesa.

17 valores

17/09/2012 – 07/07/2016 – Coimbra, Portugal
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

16 valores

6 – Autorização para a utilização da dimensão Comunicação da Escala validada – Questionário de Cultura Organizacional (Sousa, 2011)

Gmail **Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com>**

Autorização para a utilização da Escala relativa à Cultura Organizacional

3 mensagens

Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com> 29 de novembro de 2021 às 15:41
Para: sergiosousa@iseg.ulisboa.pt
Cc: rsousa@ucp.pt

Boa tarde Exmos Doutor Sérgio Sousa e Doutor Rui Sousa,

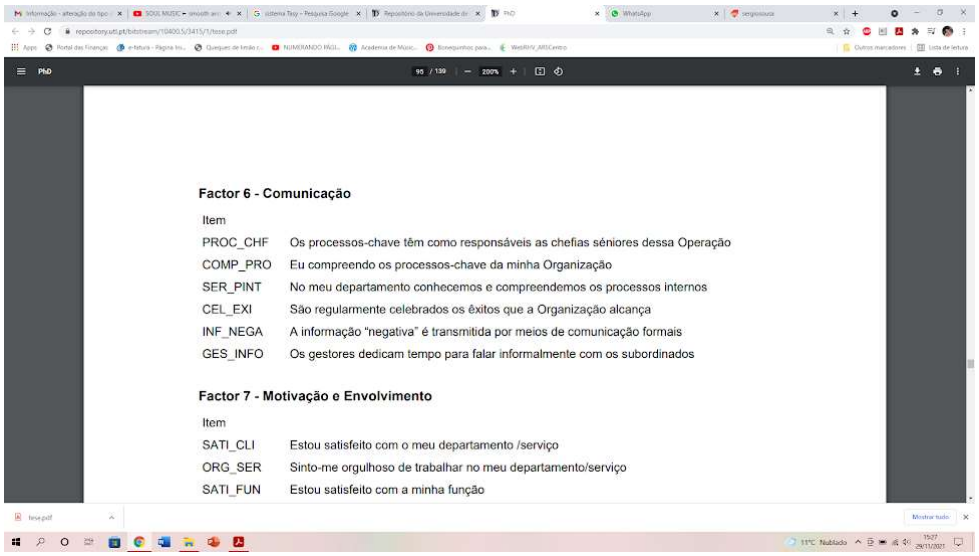
Desde já agradeço a vossa disponibilidade.

Chamo-me Catarina Castelo-Branco, sou Enfermeira Especialista no CHUC e estudante do Mestrado de Gestão, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
Estou a desenvolver um Relatório no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, para a obtenção do grau de mestre.
Este relatório surge associado ao estágio que estou a desenvolver no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Baixo Mondego, sob a tutoria da Enf. Lucinda Santos, e terá como tema: A Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego.

Assim sendo, venho por este meio questionar os Exmos Senhores Doutores se me autorizam a utilização do **Fator 6 - Comunicação** da escala, incluída no Questionário sobre Cultura Organizacional, por vós validada e apresentada na Tese intitulada **A RELAÇÃO ENTRE A CULTURA ORGANIZACIONAL E O USO DE PRÁTICAS DE GESTÃO DA QUALIDADE: UMA INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA NO SECTOR HOSPITALAR (Sousa, 2011).**

Mais uma vez agradeço a vossa atenção.

Com os melhores cumprimentos,
Catarina Castelo-Branco



Factor 6 - Comunicação

Item	
PROC_CHF	Os processos-chave têm como responsáveis as chefias séniores dessa Operação
COMP_PRO	Eu compreendo os processos-chave da minha Organização
SER_PINT	No meu departamento conhecemos e compreendemos os processos internos
CEL_EXI	São regularmente celebrados os êxitos que a Organização alcança
INF_NEGA	A informação "negativa" é transmitida por meios de comunicação formais
GES_INFO	Os gestores dedicam tempo para falar informalmente com os subordinados

Factor 7 - Motivação e Envolvimento

Item	
SATI_CLI	Estou satisfeito com o meu departamento /serviço
ORG_SER	Sinto-me orgulhoso de trabalhar no meu departamento/serviço
SATI_FUN	Estou satisfeito com a minha função

Sem vírus. www.avast.com

Sergio Sousa <sergiosousa@iseg.ulisboa.pt> 29 de novembro de 2021 às 23:34
Para: Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com>
Cc: rsousa@ucp.pt

Cara Sra Enf.a Catarina Castelo-Branco,

Obrigado pelo seu email e certamente,
utilize os factores e escala na sua investigação, votos dos maiores sucessos.

Cumprimentos,

Sergio Sousa

Sérgio Sousa, PhD
Coordenação Científica
Pós-Graduação em Capital Humano & Gestão do Talento
ISEG/IDEFE
sergiosousa@iseg.ulisboa.pt

«««

Quoting Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com>:

> Boa tarde Exmos Doutor Sérgio Sousa e Doutor Rui Sousa,
>
> Desde já agradeço a vossa disponibilidade.
>
> Chamo-me Catarina Castelo-Branco, sou Enfermeira Especialista no CHUC e estudante do Mestrado de Gestão, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
> Estou a desenvolver um Relatório no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, para a obtenção do grau de mestre.
> Este relatório surge associado ao estágio que estou a desenvolver no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Baixo Mondego, sob a tutoria da Enf. Lucinda Santos, e terá como tema: *A Comunicação Interna dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS Baixo Mondego*.
>
> Assim sendo, venho por este meio questionar os Exmos Senhores Doutores se me autorizam a utilização do *Fator 6 - Comunicação* da escala, incluída no Questionário sobre Cultura Organizacional, por vós validada e apresentada na Tese intitulada *A RELAÇÃO ENTRE A CULTURA ORGANIZACIONAL E O USO DE PRÁTICAS DE GESTÃO DA QUALIDADE: UMA INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA NO SECTOR HOSPITALAR (Sousa, 2011).*
>
> Mais uma vez agradeço a vossa atenção.
>
> Com os melhores cumprimentos,
> Catarina Castelo-Branco
>
> [image: image.png]
>
> <https://www.avast.com/sig-email?utm_medium=email&utm_source=link&utm_campaign=sig-email&utm_content=webmail>
> Sem vírus. www.avast.com
> <https://www.avast.com/sig-email?utm_medium=email&utm_source=link&utm_campaign=sig-email&utm_content=webmail>
> <#DAB4FAD8-2DD7-40BB-A1B8-4E2AA1F9FDF2>

Catarina Castelo Branco <catarina.scastelobranco@gmail.com> 2 de dezembro de 2021 às 11:12
Para: Sergio Sousa <sergiosousa@iseg.ulisboa.pt>

Bom dia Exmo. Doutor Sérgio

Obrigado pela sua resposta célere e pela autorização.

Votos de um Santo Natal

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Catarina Castelo-Branco
+351 914 095 745

Obstetrícia A - CHUC, Coimbra



Sem vírus. www.avast.com

[Citação ocultada]