

🕒 terça, 06 fevereiro 2007 03:11

Redes de Comunicação em Unidades de Internamento Hospitalar

👤 Escrito por Nursing



Redes de Comunicação em Unidades de Internamento Hospitalar, Uma Abordagem Através da Análise de Redes Sociais"

Nursing nº 217

Redes de Comunicação em Unidades de Internamento Hospitalar,

Uma Abordagem Através da Análise de Redes Sociais

Autor:

Fátima Maria Mendes Pontes

Mestre em Comunicação em Saúde pela Universidade Aberta

Assistente (2º triénio) da Escola Superior de Enfermagem da Madeira.

Resumo

Esta tese procura descrever a estrutura das relações formais e informais, em duas unidades de internamento hospitalar.

Determinou-se que a aproximação metodológica através da Análise de Redes Sociais, seria ideal para captar as relações em estudo.

O instrumento de colheita de dados, foi um questionário de relações por nós elaborado.

As redes resultantes apresentaram densidades intermédias, com valores mais elevados quanto às relações formais em ambos os serviços.

Foram identificados dois componentes fortes nas relações formais no serviço A e três no serviço B. Quanto às relações informais verificou-se um componente forte nos dois serviços.

Estruturalmente identificou-se quatro grupos equivalentes tanto nas relações formais como nas informais, com uma composição heterogénea.

Constatou-se que as relações formais condicionam as informais pois obteve-se associações moderadas nas correlações das duas matrizes, sendo no serviço A de 0.508 e no serviço B de 0.465.

O grau de satisfação mais elevado com a comunicação entre os profissionais, foi em relação aos enfermeiros, principalmente no serviço A.

No serviço A predominam os enfermeiros como Keyplayers em ambas as relações. No serviço B, estes predominam nas relações formais, mas nas informais são os médicos que têm um papel principal.

Palavras-chave: Redes de comunicação, relações interpessoais, padrões de interação, Análise de Redes Sociais (Social Network Analysis)

Title:

Communication Networks in Hospital Units, An Approach Through the Network Analysis.

Keywords: Communication Networks, Interpersonal relations, interaction patterns, Social Network Analysis

Abstract

This thesis pretends to describe the structure of formal and informal relations, in two hospital medical care units.

Social Network Analysis was the methodological approach chooses for this kind of study.

The instrument for collecting data was a relational questionnaire, ideal to capture the relations under study.

The resultants networks have intermediate densities, with higher values in formal relations, in both units.

There are two strong components in formal relations in unit A, and three in unit B. In informal relations there is one strong component, in both units.

Structurally, we identify four equivalent groups, in both relations, formal and informal, with a heterogenic composition.

We confirm that formal relations can influence on informal one, because the correlations between the two matrices, in unit A was 0.508 and unit B 0.465.

The higher satisfaction degree was with the nurses, more evident in unit A.

The nurses have an important place in unit A as Key player, while in unit B this is different; nurses are more evident in formal relations but in informal relations are the doctors who play that role.

INTRODUÇÃO

Os padrões de comunicação que se formam ao longo dos processos sociais, permitem-nos visualizar os grupos como se de uma fotografia se tratasse. Não é o padrão formal que interessa captar, mas antes as relações informais, que formam e enformam as redes de comunicação.

Neste tipo de estudo as características individuais não são fundamentais para a compreensão do fenómeno em análise, como defende Burt (in Nohria e Eccles, 1982), no entanto e como outros autores argumentam (DiMaggio in Nohria e Eccles, 1982; Jackson, 1996) a composição da equipa influencia o padrão de comunicação, e por isso torna-se necessário o seu conhecimento.

Dado tratar-se de uma pesquisa descritiva – estruturalista e no âmbito das investigações qualitativas propomos atingir os seguintes objectivos:

- Expandir o conhecimento sobre as dinâmicas dos grupos profissionais de saúde em ambiente de trabalho;
- Descrever um fenómeno em seu ambiente natural através da abordagem metodológica da Análise de Redes Sociais.
- Identificar os padrões de interacção entre os profissionais de saúde.

Apresentamos um breve enquadramento teórico, onde revemos alguns conceitos sobre comunicação organizacional e a estrutura das redes de comunicação nas equipas.

No capítulo do material e métodos, realizamos uma descrição do campo de investigação, em termos da sua estrutura tanto física como humana; descrevemos o instrumento para colheita de dados; e apresentamos os dados colhidos. Daqui resultaram quatro tipos de resultados; a) resultados da análise dos dados sócio demográficos; b) resultados da análise de redes sociais, como a densidade, a centralidade e fragmentação das equipas e a equivalência estrutural dos actores nos grupos; c) resultados referentes aos motivos para se relacionar informalmente; d) resultados referentes à satisfação com o arranjo comunicacional.

Mais do que uma conclusão, sobre a problemática em estudo, a última parte do trabalho encerra a compreensão e reflexão prosseguida durante este percurso.

1 – COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL

Um mesmo fenómeno na comunicação pode ser estudado por diferentes perspectivas. De acordo com as necessidades concretas da questão em análise e do tipo de estudo pode haver benefícios em combinar múltiplas

abordagens. A título de exemplo temos que para o estudo das redes de comunicação, podemos recorrer à combinação da perspectiva mecanicista (ênfase na transmissão da informação) com a perspectiva simbólica (ênfase nos conteúdos da comunicação) que pode gerar novos conhecimentos acerca do relacionamento entre os padrões de interacção e a convergência de significados nos membros de uma rede (Monge e Eisenberg, 1987, in Ferreira et al., 1999).

2 – AS REDES DE COMUNICAÇÃO

Falar de redes de comunicação é antes de mais ter em conta que a comunicação entre as pessoas e ou os grupos não flui livremente, pois existem certas restrições tanto de carácter físico como emocional, ou até mesmo contingencial, na estrutura das interacções. Segundo Jesuíno (1999:304) é a “essas diferentes estruturas, resultantes de diferentes restrições, que se dá a designação de redes de comunicação”.

As redes de comunicação são um dos “aspectos da estrutura de um grupo ou de uma organização, e configuram os padrões de transmissão de mensagens que se estabelecem entre os membros do grupo ou da organização” (Ferreira, 1999: 181).

Segundo Nohria e Eccles (1992:4) o interesse em estudar as organizações segundo a perspectiva de redes passa pela compreensão de cinco premissas básicas, a saber:

“ (1) Todas as organizações estão dentro de um importante respeito de redes sociais e merecem ser referenciadas e analisadas como tal.

(2) O ambiente organizacional deve ser devidamente visto como uma rede de outras organizações;

(3) As acções (atitudes e comportamentos) dos actores nas organizações podem ser melhor explicadas em termos das suas posições nas redes de relações;

(4) As redes constroem as acções, e por outro lado são desenhadas por elas. Sendo assim, as redes tanto são um processo como uma estrutura, sendo continuamente desenhadas e redesenhadas pelas acções dos actores, que estão por sua vez condicionados pela posição estrutural na qual se encontram;

(5) A análise comparativa das organizações deve ter em conta as características das redes.”

2.1 - CONSEQUÊNCIAS DA ESTRUTURA DAS REDES DE COMUNICAÇÃO

Para alguns autores a importância real da comunicação nas redes de trabalho, nas organizações não reside tanto nos factores que determinam a sua forma, mas nas consequências que podem ter nos processos e desempenho do grupo. Independentemente das variáveis que promovam uma rede de comunicação particular, uma vez que essa rede esteja estabelecida, a sua forma pode influenciar significativamente, não apenas a habilidade do grupo para desempenhar uma tarefa o melhor possível, mas também a satisfação profissional dos membros do grupo, e a emergência de grupos informais de líderes (Mitchel e Larson, 1987).

Mintzberg (1999) refere que existe uma relação bem clara entre o poder e a posição na rede (Figura 1), sendo que os líderes aparecem no centro da cadeia (degree 6.7) e da roda (degree 8.0) e na junção do Y (degree 7.2), e não aparecem de todo nem no círculo (todos possuem o mesmo degree) nem na rede (que não foi estudada neste caso).

3 – ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Nas organizações de saúde, nomeadamente nos hospitais, o poder situa-se no centro operacional, que segundo Mintzberg (1999), é a parte mais importante da organização. A este nível o poder assenta muitas vezes na competência profissional onde o conhecimento e o acesso à informação começa a ser encarado como um recurso estratégico.

Aqui os actores raramente se limitam exclusivamente ao desempenho das actividades determinadas formalmente. Padrões de coordenação surgem espontaneamente ou implicitamente das interacções das pessoas sem envolver coordenação racional para a consecução de objectivos explícitos, comuns.

A realização prática das tarefas determina o aparecimento de redes de comunicação não coincidentes com a estrutura formal da organização.

4 – MATERIAL E METODOS

Campo de Investigação: Seleccionamos duas unidades de internamento de medicina do Centro Hospitalar do Funchal, pois são serviços com as mesmas características, possibilitando assim a comparação dos resultados obtidos entre ambos. Por outro lado são serviços que não conhecemos com muito pormenor, o que nos permite um certo distanciamento com os profissionais que lá trabalham.

Tipo de análise: Trata-se de um estudo descritivo, adoptando-se a perspectiva da Análise de Redes Sociais (Social Network Analysis), “que consiste num corpo de medidas qualitativas da estrutura de redes” (Scott, 2000:3).

Segundo Wasserman e Faust (1999:4) a Análise de Redes Sociais (ARS) “assume uma perspectiva de investigação distinta dentro das ciências sociais e comportamentais”.

Enquanto que as análises tradicionais explicam a conduta das pessoas em função da classe social e da profissão (e.g), a ARS centra-se nas relações e não nos atributos dos elementos. “A ideia base que está subjacente a esta aproximação é de que a estrutura de relações têm poder explicativo maior que os atributos pessoais dos membros que compõem o sistema” (Molina, 2001:13).

Unidade de análise: A selecção da unidade de análise foi feita segundo um critério nominalista, excluindo aqueles que tinham contactos esporádicos com os profissionais do serviço ou aqueles que estavam a cumprir internato médico.

População e taxa de resposta: A população em estudo, refere-se aos 67 profissionais que responderam ao questionário (de entre os 81 seleccionados), correspondendo a uma taxa de resposta total de 82.7%.

Instrumento de colheita de dados: Elaboramos um questionário de relações, tendo sido sujeito a pré teste. Após algumas reformulações ficou constituído por 3 partes, com o objectivo de colher dados relacionais, motivos para comunicar, satisfação para comunicar, dados de atributo.

Colheita de dados: Os dados foram colhidos entre 9 de Julho e 12 de Agosto de 2001, garantindo os princípios da confidencialidade e anonimato, explicitando a importância da participação voluntária de cada um.

Organização e armazenamento dos dados: Depois dos dados colhidos através do preenchimento do questionário de relações, construiu-se finalmente as matrizes quadradas.

Os pacotes informáticos utilizados foram: Microsoft Excel 5.0; SPSS 10; UCINET 5.0 para Windows; KeyPlayer 1.1; FreHand 10.0.

Análise dos Dados: Segundo Molina (2001:77) pode dizer-se que existem duas aproximações diferentes no estudo dos dados relacionais: “A aproximação baseada na procura de coesão (presença de laços); a aproximação baseada na procura de posições (equivalência estrutural)”. Por acharmos que as duas aproximações são complementares, contemplamos as duas no nosso estudo, sendo que:

- Em relação à procura da Coesão, utilizamos as seguintes medidas: - Centralidade: Degree¹ (Indegree, Outdegree), Betweenness²; Closeness³.
- Em relação à Fragmentação das redes, utilizamos as seguintes medidas: Componentes, Cliques e análise de Clusters (permite detectar grupos homogéneos nos dados com base em informação sobre variáveis quantitativas).
- Quanto à procura de posições ou da equivalência estrutural utilizamos uma medida de convergência de correlações iterativas (Concor).
-

Ainda no que diz respeito aos dados relacionais realizamos a correlação entre as matrizes de relações formais e informais (QUAP correlations).

Na análise das variáveis de atributo; dos motivos para comunicar e da satisfação com a comunicação, utilizamos medidas estatísticas quantitativas.

Confiabilidade, Validade, Precisão e Erro dos Dados: estas medidas são de difícil medição em análise social, porque a realidade social não é estática e um mesmo fenómeno varia ao longo do tempo.

Quanto à precisão dos respondentes temos duas situações: Por um lado temos a questão do tempo, em que as pessoas inquiridas podem não se lembrar exactamente com quem é que estabeleceram relações em determinado período, por outro lado, temos que as pessoas podem responder de acordo com a sua conveniência.

Pensamos que quanto à Confiabilidade dos dados e como refere Mouton et al, (1995, in Wasserman e Faust, 1999:59) o facto de termos utilizado listagens livres quanto às relações estabelecidas, ao invés de uma lista fixa, aumenta a possibilidade de serem mais confiáveis.

5- RESULTADOS

Devido às dificuldades em replicar estudos desta natureza, pois como refere Mouton et al (1995, In Wasserman e Faust, 1999:59) “não se pode esperar que os fenómenos sociais se mantenham estáveis”, diríamos que as conclusões a que chegamos não podem ser extrapoladas para fora do âmbito da população estudada.

Caracterização sociodemográfica dos profissionais

- O sexo predominante é o feminino, com uma média de idades de 34 e 35 anos (respectivamente no serviço A e no serviço B). A maioria dos profissionais de ambos os serviços tem como habilitações literárias o ensino secundário, na ordem dos 34%
- O tempo na profissão e o tempo no serviço, variam entre os 0 e 10 anos.

- O horário rotativo é o mais praticado pelos profissionais de ambos os serviços, com 59,4% para o A e 48,6% para o B.
- O regime de trabalho praticado é em grande percentagem o do horário acrescido (59,4% SA e 54,3% SB)
- 75% dos profissionais dos SA e 71,4% dos profissionais do SB não têm nenhuma função nem de tutor nem de formador.
- Quanto ao exercício de cargos em associações profissionais ficamos a saber que 87,5% dos profissionais do SA e 85,7% do SB responderam que não a esta questão.

DADOS REFERENTES AOS MOTIVOS PARA SE RELACIONAR INFORMALMENTE

As questões colocadas quanto aos motivos profissionais para conversar têm a ver apenas com os laços estabelecidos em termos informais.

É curioso verificar que tanto num serviço como noutro é no turno da manhã que se comunica mais informalmente, e que existe uma orientação maior para assuntos relacionados com os doentes, onde as maiores frequências percentuais observam-se no serviço B “65,4% (conversam sobre a execução de tarefas relacionadas com os doentes”).

Verificamos que é no serviço B que existem mais conversações sobre assuntos que dependem mais da vontade própria de cada um do que das normas do serviço, ou seja, conversam e colaboram mais sobre a realização de acções de formação e de trabalhos de investigação, variando entre 37,1% e 13,8%

DADOS RELACIONAIS

As redes resultantes, no serviço A e Serviço B, são compostas, respectivamente por 32 actores (com 992 relações possíveis) e 35 actores (com 1190 relações possíveis).

Densidade Relacional

Quanto à densidade as redes são intermédias (Gráfico 1), sendo que no serviço A apresentam percentagens de 29% nas relações formais e 25.3% nas relações informais. No Serviço B apresentam percentagens de 26.8% nas relações formais e 26.1% nas relações informais.

Centralidade Relacional

Através das medidas de centralidade podemos descrever a localização dos actores quer em termos individuais quer em termos das médias obtidas para todo o grupo. Pensamos que para o nosso estudo seria muito mais oportuno conhecer o que se passa na rede total ao invés de estudar casos particulares. Sabendo que quanto maior for o número de relações (degree) maior será a densidade, podemos referir que também aqui isso se confirma. Se observarmos a tabela 1, verificamos que a densidade mais elevada é do serviço A, acompanhando o degree também mais elevado de 47,8%. Em termos de relações informais também o degree acompanha a densidade, no entanto os índices são mais baixos do que nas relações formais (41,2% no serviço B e 40,3% no serviço A).

Centralização

Quanto às medidas de centralização, verificamos que as percentagens em relação às três medidas (degree, closeness e betweenness) encontram-se entre os dois extremos (0 e 1). No entanto, existe uma tendência para a centralização do gráfico no que concerne ao degree e ao closeness. Esta centralização é mais evidente principalmente no que diz respeito às relações formais, em que observamos uma percentagem de 51.3% para o serviço B em relação ao degree e 60.5% para o serviço A em relação ao closeness. São de facto os índices que mais se aproximam de 100% (Quadro 1).

Portanto quanto mais centralizado for um gráfico, maior será a probabilidade de existirem actores com mais poder do que outros, assim como de alguns actores se encontrarem em posições mais vantajosas do que os restantes.

Fragmentação das redes de trabalho

Saber como é que os grupos estão subdivididos constitui um dos maiores interesses dos analistas estruturais. A ideia de componentes e cliques permite-nos ter uma imagem dos sub grupos e das ligações entre os diferentes membros.

Componentes das redes

Em relação aos componentes fortes (tabela 2), verificamos que existem elementos desconectados da restante equipa, sendo mais evidente no serviço B em termos de relações formais. Dos grupos profissionais em estudo são mais os Enfermeiros que se encontram nesta situação. Isto pode dever-se ao facto destes terem pouco tempo na profissão (inferior a seis anos).

Quanto aos componentes fracos (tabela 3) verificamos que os elementos das duas equipas estão conectadas quer directa quer indirectamente, permitindo que todos comuniquem entre si, pois só existe um componente.

Cliques

Em relação ao número de cliques (subgrupo) observados nos dois serviços, é em relação às relações formais que se verifica mais divisões nas equipas, sendo que no serviço A é de 157 cliques e no serviço B é de 130. Significa que do total de 32 e 35 elementos dos respectivos serviços, existem todas estas possibilidades das pessoas estarem agrupadas e ao contrário dos componentes, aqui estar presente num determinado grupo, não exclui a presença num outro. (Tabela 4)

Equivalência Estrutural

A análise concor permitiu-nos identificar quatro grupos equivalentes estruturalmente, no serviço A, com uma composição heterogénea, variando entre 6 e 10 elementos, nas relações formais e 6 e 11 nas relações informais, mas em cada grupo existe a predominância de um grupo profissional. (Figura 1) Aliás, a proximidade entre os

membros não se altera muito entre as relações formais e informais, havendo uma pequena alternância de alguns enfermeiros e auxiliares, mas nunca dos médicos e da secretária de piso.

No serviço B foram identificados 4 grupos equivalentes estruturalmente, com uma composição heterogénea, variando entre 4 e 13 elementos nas relações formais; nas relações informais foram encontrados 3 grupos heterogéneos variando entre 9 e 13 elementos, e um agrupamento homogéneo com duas enfermeiras. Também aqui existe a prevalência de um grupo profissional em cada cluster (Figura 2).

Os Keyplayers nas redes formais e informais

Gostaríamos de saber quem são os actores chave nas diferentes redes, assim como perceber se serão os mesmos em ambas as redes, tanto formais como informais?

Fragmentando as redes obtemos a visualização dos actores chave e das suas ligações com os restantes.

No serviço A – os enfermeiros ocupam um papel importante, indistintamente da sua categoria profissional, à excepção do enfermeiro chefe do serviço A, que está presente nos dois tipos de relação (Figura 3).

No serviço B - Os keyplayers, variam entre as relações formais e informais, sendo que nas primeiras são os enfermeiros que ocupam um papel importante, mas nas segundas já são os médicos a ocupar essas posições. (Figura 4)

Estrutura Formal Versus Estrutura Informal

Procedemos à análise das duas matrizes de relações tanto formais como informais, aplicando dois coeficientes: o R de Pearson e Match Coefficient para tentar responder às duas questões formuladas

Será que a estrutura formal determina a estrutura informal?

Podemos verificar em que medida existe associação entre as duas matrizes de relações, ou seja, em que medida é que as relações formais coincidem com as informais.

Verificamos que a associação entre as duas matrizes de relações formais e informais é moderada, pois o serviço A apresenta um R de 0.508 e o serviço B um R de 0.465.

Concluimos que existe uma relação positiva, entre as duas matrizes, ou seja, que existem relações formais que coincidem com as relações informais, nos dois serviços.

Será que as relações são as mesmas nos dois tipos de estrutura, formal e informal?

Através da análise Match Coefficient, verificamos que a proporção de células com os mesmos valores em ambas as matrizes formais e informais apresentam coeficientes de 0.360 para o serviço A e 0,227 para o serviço B. Isto significa que no serviço A, cerca de 36% de todas as relações seguem o mesmo padrão tanto na estrutura formal como na estrutura informal. Quanto ao serviço B, cerca de 22% de todas as relações coincidem de entre as formais e informais.

SATISFAÇÃO COM A COMUNICAÇÃO

Como referem alguns autores, as consequências desta ou daquela rede pode ser a satisfação dos seus membros, sendo neste caso, a satisfação com a comunicação entre os diferentes profissionais. A satisfação é maior em relação aos profissionais de enfermagem, sendo as percentagens idênticas nos dois serviços (68,8%).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será importante começar a discussão referindo que os resultados obtidos só podem se circunscrever aos grupos em estudo.

É de referir que a taxa de resposta obtida na ordem dos 82,7% é bastante representativa da realidade que se pretende estudar.

O índice de participação do serviço B é de 87,5% e do serviço A é de 78%, sendo esta diferença obtida à custa de uma maior participação dos médicos do serviço B, pois a percentagem de enfermeiros, auxiliares e secretária de piso foi quase a mesma, para ambos os serviços.

Quanto à caracterização sociodemográfica dos profissionais:

- Sendo o grupo profissional dos enfermeiros que apresentam maior participação (61%), é natural que o género prevalescente em ambos os serviços seja o feminino, pois como já foi descrito por vários actores a profissão de Enfermagem é dominada fundamentalmente por mulheres. Salienta-se o facto de no serviço A não haver nenhum enfermeiro do sexo masculino, pois esta é uma unidade que cuida e trata só de mulheres, ficando a colocação dos enfermeiros do sexo masculino quase sempre condicionada ao género dos doentes.
- Os enfermeiros mais jovens encontram-se em maior percentagem no serviço B, com 40% no grupo etário dos 26 aos 30 anos de idade. A média de idades mais baixa é no serviço A (34 anos) e no serviço B é de 35 anos. É muito natural que isto assim seja, pois se nos concentrarmos nas categorias profissionais, aqueles que se encontram em maior percentagem, são os “Enfermeiros” e os “Enfermeiros Graduados” que estão a exercer profissão ou há menos de 6 anos no caso dos primeiros ou logo depois dos 6 anos de profissão no caso dos segundos.
- A maioria dos profissionais de ambos os serviços tem como habilitações literárias o ensino secundário, na ordem dos 34 %.
- Tanto em termos de tempo na profissão como no tempo no serviço constatamos que estes são baixos, e que um acompanha o outro.
- O horário rotativo é o mais praticado pelos profissionais de ambos os serviços, com 59,4% para o A e 48,6 para o B. São também na sua maioria os enfermeiros e as auxiliares que praticam este tipo de horário, uma vez que o horário dos médicos circunscreve-se ao fixo com excepção dos dias de urgência. A rotatividade faz com os elementos das diferentes equipas não estejam em contacto diariamente.
- O regime de trabalho praticado é em grande percentagem o do horário acrescido (59,4% SA e 54,3% SB), que diz respeito novamente apenas aos enfermeiros, que em vez de praticarem 35 horas semanais de trabalho, praticam 42 horas semanais, com acréscimo salarial. Salienta-se que existem alguns médicos a praticar o regime de exclusividade, sendo em maior percentagem no SA do que no SB (6,3% e 5,7% respectivamente).
- As funções de tutor ou formador estão estabelecidas por legislação própria sendo que nem todos podem ocupar um desses cargos. Compreende-se assim, que 71,4% dos profissionais do SB e 75% do SA não tenham nenhuma dessas funções.

- Quanto ao exercício de cargos em associações profissionais ficamos a saber que 87,5% dos profissionais do SA e 85,7% do SB responderam que não a esta questão.

Quanto aos dados relacionais:

- Redes completamente saturadas são empiricamente impossíveis de se observar (Hanneman, 2000), e à medida que uma rede aumenta a complexidade das relações sociais também aumenta. Nos dois serviços em análise, constatamos que a rede com 35 actores (serviço B) apresenta uma densidade relacional de 26.8% nas relações formais e 26.1% nas relações informais, confirmando-se esta regra. O serviço A, apresentando um tamanho mais pequeno com 32 actores apresenta densidades superiores quer em termos de relações formais quer em termos de relações informais (29.0% e 25.3% respectivamente). Salientamos que os índices da densidade mais elevados dizem respeito às relações formais e não às relações informais como seria de supor. Portanto os actores estão mais ligados para comunicar formalmente do que informalmente.
- Através das medidas de centralidade podemos descrever a localização dos actores quer em termos individuais quer em termos das médias obtidas para todo o grupo. Pensamos que para o nosso estudo seria muito mais oportuno conhecer aquilo que se passa em termos da rede na totalidade do que individualmente. Sabendo que quanto maior for o número de relações (degree) maior será a densidade, podemos referir que também aqui isso se confirma. Se observamos a tabela 5, verificamos que a densidade mais elevada é do serviço A, acompanhando o degree também mais elevado de 47,8%. Em termos de relações informais também o degree acompanha a densidade, ou seja, os índices são mais baixos em comparação com as relações formais. (41,2% no serviço B e 40,3% no serviço A).
- Quanto às medidas de centralização, verificamos que as percentagens em relação às três medidas (degree, closeness e betweenness) encontram-se entre os dois extremos (0 e 1). No entanto, existe uma tendência para a centralização do gráfico no que concerne ao degree e ao closeness. Esta centralização é mais evidente principalmente no que diz respeito às relações formais, em que observamos uma percentagem de 51.3% para o serviço B em relação ao degree e 60.5% para o serviço A em relação ao closeness. São de facto os índices que mais se aproximam de 100%.

Portanto quanto mais centralizado for um gráfico, maior será a probabilidade de existirem actores com mais poder do que outros, assim como de alguns actores se encontrarem em posições mais vantajosas do que os restantes. A distribuição do poder está desigualmente distribuída pela rede existindo actores mais proeminentes do que os outros e ocupando posições de destaque na equipa.

Por outro lado e se pensarmos no significado do closeness, podemos dizer que existe um actor mais próximo dos outros e que por sua vez os outros estão substancialmente mais distantes uns dos outros.

Enquanto que em relação a estas duas medidas podemos dizer que são as que se aproximam mais de um gráfico estruturado em estrela, o mesmo já não se pode afirmar do betweenness pois os índices obtidos nas relações formais, aproximam-se muito do 0.0%. Significa que existe uma aproximação a um gráfico completo, onde nenhum ponto assume posição central em relação aos restantes. Para as relações informais a centralização é menor, mesmo assim ainda se mantém a um nível que podemos considerar intermédio, ou seja ainda está muito distante de 0.0% (o que poderia indicar uma absoluta ausência de centralização).

- Saber como é que os grupos estão subdivididos constitui um dos maiores interesses dos analistas estruturais. A ideia de componentes e cliques permite-nos ter uma imagem dos sub grupos e das ligações entre os diferentes membros.

Em relação aos componentes fracos verificamos que os elementos das duas equipas estão conectados quer directa quer indirectamente, permitindo que todos comuniquem entre si, pois só existe um componente.

Quanto aos componentes fortes, verificamos que existem elementos desconectados da restante equipa, sendo mais evidente no serviço B em termos de relações formais. Dos grupos profissionais em estudo são mais os Enfermeiros que se encontram nesta situação. Isto pode dever-se ao facto destes terem pouco tempo na profissão (inferior a seis anos).

Em relação ao número de cliques observados nos dois serviços, é em relação às relações formais que se verifica mais divisões nas equipas, sendo que no serviço A é de 157 cliques e no serviço B é de 130. Significa que do total de 32 e 35 elementos dos respectivos serviços, existem todas estas possibilidades das pessoas estarem agrupadas e ao contrário dos componentes, aqui estar presente num determinado grupo, não exclui a presença num outro.

Para as relações informais os cliques são menores, nomeadamente no serviço A, com 93 cliques e no serviço B com 127 cliques.

A presença de elementos em muitos grupos poderá resultar em menores conflitos do que em redes onde os membros nunca estão presentes. Também poderá resultar em maior rapidez na mobilização e difusão de recursos, enquanto que em redes onde os membros não estão presentes em outros subgrupos as ameaças podem ocorrer nesse grupo e não se difundirem para outro.

- A posição que os actores ocupam nas redes permite-nos identificar a equivalência estrutural entre os mesmos. A medida por nós utilizada foi a convergência de correlações iterativas (concor), permitindo-nos correlacionar os actores quanto à similaridade no padrão de comunicação.

As equipas dos dois serviços encontram-se divididas em 4 grupos.

É no serviço B que a composição dos grupos similares é maior, encontrando-se tanto nas relações formais como informais grupos com 13, 11, 9 elementos e um grupo mais pequeno nas relações informais com 2 elementos.

Enquanto no serviço A, encontramos grupos com 11, 10, 9, 7 e 6 elementos.

- Perante a questão se a estrutura formal condiciona a informal, verificamos que pela correlação estabelecida entre ambas, é no serviço A que essa relação é mais acentuada, com 0.508, enquanto no serviço B é de 0.465. Encontrando-se ambas entre 0.40 e 0.69 considera-se que essa relação é moderada.
- Perante a questão se as relações são as mesmas nos dois tipos de estrutura formal e informal, verificamos que este índice acompanha o anterior, sendo que 36% de todas as relações formais são as mesmas do que as informais no serviço A e 22% são as mesmas no serviço B.
- Quanto ao papel que os keyplayers desempenham na transmissão de informação entre os vários actores, verificamos que no serviço A tanto nas relações formais como informais todos os actores estão conectados. No serviço B só em relação às relações formais é que tal acontece, enquanto nas relações informais existem actores que se encontram desconectados dos keyplayers, nomeadamente as auxiliares.

Quanto aos motivos para se relacionar informalmente e a satisfação com a comunicação entre os profissionais.

- Poderemos pensar que a estrutura das redes condiciona e é condicionada pela motivação e satisfação dos profissionais com a comunicação estabelecida. Do ponto de vista de Jackson (1996) as consequências de

uma estrutura de comunicação pode levar a maior ou menor satisfação com a comunicação estabelecida, pode ter a ver com os dados de atributo ou com as variáveis sociais, nomeadamente o estatuto profissional.

- Verificamos que a maior parte das conversações nas relações informais, ocorrem no turno da manhã, pois é quando se concentram mais profissionais a trabalhar e quando se tomam mais decisões.

As conversações são mais orientadas para os assuntos relacionados com os doentes, onde as maiores frequências percentuais observam-se no serviço B “65,4% conversam sobre a execução de tarefas relacionadas com os doentes”.

- Em termos gerais parece-nos que é no serviço B que existe maior motivação para comunicar e colaborar. Tendo em conta que este serviço apresenta densidade mais elevada que no serviço A, assim como um degree mais elevado também será de supor que um factor influencie outro? São questões que deixamos para próximos trabalhos.
- Quanto à satisfação com a comunicação entre e com os profissionais, verificamos que existe muita satisfação com a comunicação com os enfermeiros, sendo na ordem dos 68,6% em ambos os serviços.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Este trabalho torna-se relevante tanto para nós como para os gestores que pretendam adoptar uma outra maneira de encarar a realidade organizacional.

Foi sem dúvida um desafio e uma tarefa árdua, pois tivemos que estudar novos métodos e técnicas tanto para colher dados como para os analisar.

As conclusões finais a que chegamos pretendem ser um contributo para o estudo dos grupos no seu local de trabalho, pois como afirma Jesuíno (1999) a maior parte dos trabalhos sobre grupos são realizados em laboratório. Poderão também ser um ponto de partida para o diagnóstico de uma situação que porventura poderá conduzir a algumas mudanças:

Existem actores mais isolados nas unidades – alguns actores poderão ser de um elite muito pequena e coesa, enquanto outros poderão estar completamente isolados do seu grupo. Estas diferenças de como os indivíduos estão integrados na estrutura dos grupos pode ter profundas consequências na forma como esses actores vêm o seu trabalho, e o comportamento que eles poderão adoptar.

Existem actores chave nas unidades – são aqueles que podem aceder a mais actores diferenciados numa rede e portanto são importantes para manter uma rede unida. Pessoas melhor e mais bem informadas, tendencialmente, tornar-se-ão mais críticas e exigentes em matéria informacional.

Existem pequenos grupos que têm uma interacção activa entre si – as divisões dos actores em cliques ou sub grupos, pode ser um aspecto muito importante da estrutura social. Poderá ser importante para compreender como é que uma rede se comporta como um todo. Poderá ser muito provável que nas redes onde os membros estão presentes em mais do que um grupo, o conflito seja menor do que em redes onde os membros nunca estão presentes noutros sub grupos. Quando os membros estão co-presentes em diferentes redes, a mobilização e difusão poderá ser maior e mais rápida, enquanto que numa rede onde os membros não estão presentes em outros subgrupos as ameaças podem ocorrer nesse grupo e não se difundirem para outro.

Saber se os atributos influenciam ou não uma determinada forma de rede, não era nosso propósito neste estudo. Apenas poderemos deixar aqui algumas questões e até suposições, que nos inquietam e concerteza poderão dar origem a uma outra investigação.

- Será que o índice de feminilização tem influência na densidade e no degree das equipas? De facto a equipa A, com uma densidade e degree mais elevado do que a B apresenta uma percentagem de mulheres superior (90,63%).

- O serviço A é o que possui membros mais novos em idade, com menor tempo na carreira e no serviço. Será que a idade influencia no n.º de cliques observados?

- No serviço B existe uma percentagem maior de tutores e formadores, que está associado com a classe médica. Será que é por existir uma percentagem maior de tutores e formadores no SB que os médicos desempenham um papel importante nas relações informais enquanto Keyplayers? Geralmente os actores chave desempenham um papel importante na ajuda aos outros e na coesão do grupo. Também é neste serviço que existem mais profissionais ligados a associações profissionais. São pessoas que possuem informações importantes, constituindo-se peças fundamentais nas relações intragrupo.

- Quais serão as características dos actores chave? Será que são líderes ou têm mais prestígio do que os outros?

- Gostaríamos de aprofundar este tipo de trabalho tendo como objectivo geral conhecer a natureza, a estrutura e as funções das relações profissionais entre os elementos das equipas de trabalho em serviços de internamento hospitalar.

Sendo assim pensamos ter atingido os objectivos propostos, pois para além de expandir os conhecimentos sobre as dinâmicas de grupo, identificamos os padrões de comunicação tanto nas relações formais como informais em duas equipas de saúde.

AGRADECIMENTOS

A todos quantos colaboraram connosco o nosso Bem Aja

Um muito obrigado especial aos Professores:

- Doutor Jorge Correia Jesuíno, que nos cativou com as suas brilhantes aulas, e aceitou ser nosso orientador, e que soube nos momentos certos utilizar o reforço positivo para nos incentivar a ir para a frente.
- Doutor José Luís Molina, da Universidade Autónoma de Barcelona, pela sua colaboração quanto aos aspectos metodológicos na Análise de Redes Sociais.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Vitor. (2000). A Comunicação Interna na Empresa (1ª ed.) Lisboa: Práxis.

BARDIN, Laurence. (1994) Análise de Conteúdo. Lisboa. Edições 70.

BOGDAN, Robert e BIKLEN, Sari. (1994). Investigação Qualitativa em Educação (s.ed.) Porto: Porto Editora.

Borgatti S. (s.d.) keyPlayer 1.1, [www. Analytictech.com](http://www.Analytictech.com)

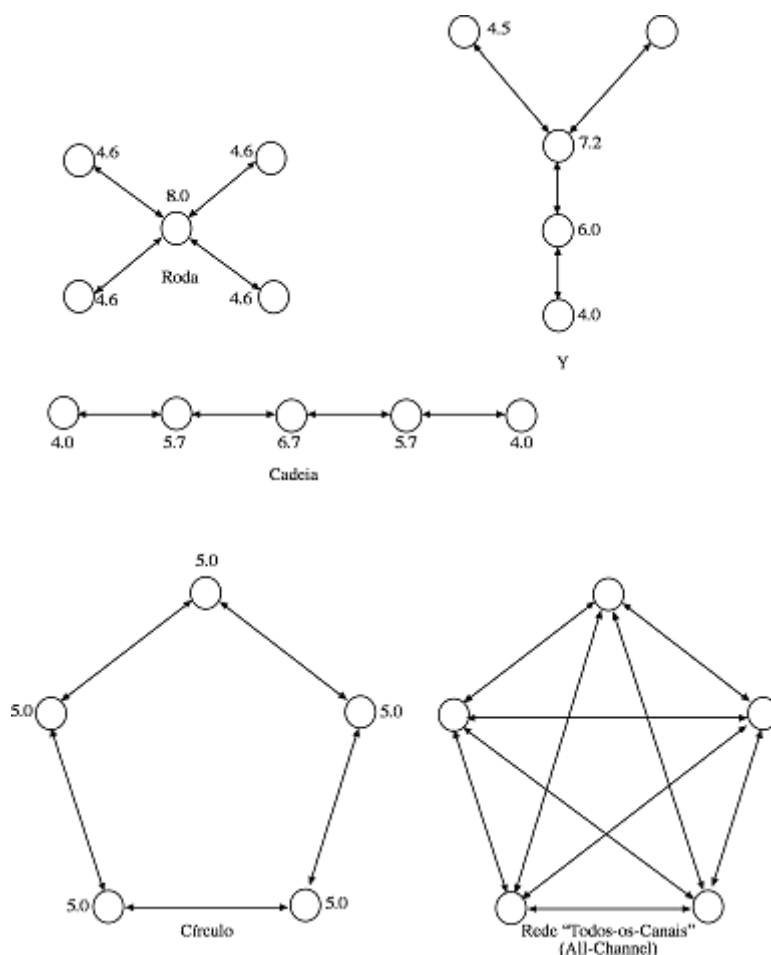
- Borgatti, S.; M. Everett.; L. Freeman. (1999). UCINET 5.0 for Windows: Harvard:Analytic Technologies.
- CARAPINHEIRO, G. (1993). Saberes e Poderes no Hospital. Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares. (2ª ed.) Porto: Edições Afrontamento.
- CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela M. (1998) Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem. Lisboa. Universidade Aberta.
- FERREIRA, J.; ABREU, Paulo; CAETANO, António. (1999). Psicossociologia das Organizações (1ª ed.) Amadora: McGraw Hill.
- FERREIRA, Manuela e CARMO, Hermano. (1998). Metodologia da Investigação. Guia para Auto-aprendizagem (s.ed.) Lisboa: Universidade Aberta.
- FERREIRA, Virgínia. (1986). O inquérito por questionário na construção de dados sociológicos” in SILVA, Augusto e PINTO, José (1986). Metodologia das Ciências Sociais. Porto: Edições Afrontamento, (pp. 165-195)
- FISKE, John. (1999). Introdução ao estudo da comunicação (5ª ed.) Porto: ASA Editores II, S.A.
- GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamim. (1993) O Inquérito. Lisboa. Celta Editora.
- HANNEMAN, Robert A. (2000). Introducción a los métodos de análisis de redes sociales. <http://revista-redes.rediris.es/webredes>
- JABLIN, Frederic et al. (1987). Handbook of Organizational Communication (s. ed.) California: SAGE Publications, Lda.
- JACKSON, Susan (1996) The Consequences of Diversity in Multidisciplinary Work Teams. In WEST, Michael. (1996) Handbook of Work Group Psychology; (pp. 53-75). England: M. A. Wiley.
- JESUÍNO, Jorge. (1999). Processos de Liderança (2ª ed.) Lisboa: Livros Horizonte, Lda.
- LIMA, Jorge (1997). Colleagues and friends: professional and personal relationships among teachers in two Portuguese secondary schools. Tese de Doutoramento. Educação (Sociologia da Educação). Universidade dos Açores: Ponta Delgada.
- LOFF, A. (1994) Relações interpessoais. Enfermagem em Foco.
- MILES, Matthew e HUBERMAN, A. (1994). An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis (2ª ed.) California: SAGE Publications.
- Ministério das Obras Públicas – Direcção Geral das Construções Hospitalares (1973) Boletim Descritivo do Hospital Distrital do Funchal.
- MINTZBERG, Henry. (1999) Estrutura e Dinâmica das Organizações. (2ª ed.) Lisboa: Publicações D. Quixote.
- MITCHEL, Terence; LARSON, James. (1987). People in Organizations – An Introduction to Organizational Behavior (3ª ed.) Singapore: McGraw – Hill International Editions.
- Molina, José. (2000). El organigrama informal en las organizaciones. Una aproximación desde el análisis de redes sociales. Revista Catalana de Sociología, (11), 1-17. www.seneca.uab.es/antropologia/jlm
- MOLINA, José. (2001). El análisis de redes sociales. Una introducción (1ª ed.) Barcelona: ediciones bellaterra.

- MONGE, Peter; EISENBERG, M. (1987). Emergent Communication Networks In JABLIN, Frederic et al. (1987). Handbook of Organizational Communication (s. ed.) California: SAGE Publications, Lda.
- MONTEIRO, I. (1999). Hospital, uma organização de profissionais. *Análise Psicológica*. (2), 317 -325.
- MUCCHIELLI, Roger. (1979). O Questionário na Pesquisa Social (1ª ed.) São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Lda.
- NORHIA, Nitin; ECCLES, Robert. (1992). Networks and Organization. Structure, Form, and Action (1ª ed.)Harvard Business School Press: Nohria and Eccles.
- PEREIRA, Orlindo. (1999). Fundamentos de Comportamento Organizacional (1ª ed.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- PESTANA, Maria e GAGEIRO, João. (2000). Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS (2ª ed.) Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- PINTO, J.M.; SILVA, A.A. (1987) Metodologia das Ciências Sociais. Porto. Editora afrontamento.
- POLIT, Denise e HUNGLER, Bernadette. (1995). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem (3ª ed.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde. (30 de Dezembro). Decreto-Lei n.º 412/98: Alterações ao regime legal da carreira de enfermagem. *Diário da República - I Série*.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde. (6 de Março de 1990). Decreto-Lei nº 73/90 : reformula o regime das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos de saúde. *Diário da República - I Série*.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde. (8 de Novembro). Decreto-Lei n.º 437/91: Aprova o regime legal da carreira de enfermagem. *Diário da República - I Série*.
- PORTUGAL, Ministério. da. Saúde. (22 de Janeiro de 1988). Decreto-Regulamentar n.º 3/88: introduz alterações substanciais no domínio dos órgãos e do funcionamento do hospital, bem como quanto à estrutura dos serviços. *Diário da República - I Série*..
- PORTUGAL, Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. (3 de Agosto). Decreto-Lei n.º 310/81: Aprova o regime legal da carreira médica. *Diário da República - I Série*.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde (1998). O Hospital Português. Lisboa: Direcção Geral da Saúde
- QUIVY, Raymond; CHAMPENHOUDT, Luc. (1988) Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa. Gradiva.
- SCHEIN, Edgar. (1982). Psicologia Organizacional (3ª ed.) Rio de Janeiro: Prentice-Hall.
- SCOTT, John. (2000). Social network analysis (2ª ed.). London: SAGE Publications.
- SOUSA, A. (1990). Introdução à Gestão: uma abordagem sistémica (1ª ed.) Lisboa: Verbo.
- TEIXEIRA, Sebastião. (1998) Gestão das Organizações (1ª ed.) Lisboa: McGraw Hill.
- VARO, Jaime. (1994) Gestion Estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios: um modelo de gestion hospitalaria. Madrid. Ediciones Diaz de Santos, S.A.

VASSY, C. (1999). Travailler à l'hôpital en Europe. R. Fran. Social. (XL), 2: 325 - 356.

WASSERMAN, Stanley y FAUST, Katherine. (1999). Social Network Analysis. Methods and Applications (5ª ed.) Cambridge: Cambridge University Press.

Figura 1 – As redes de comunicação utilizadas na psicologia experimental



Bavelas, 1950 in Mintzberg, 1999:233

Gráfico 1. Densidade das equipas

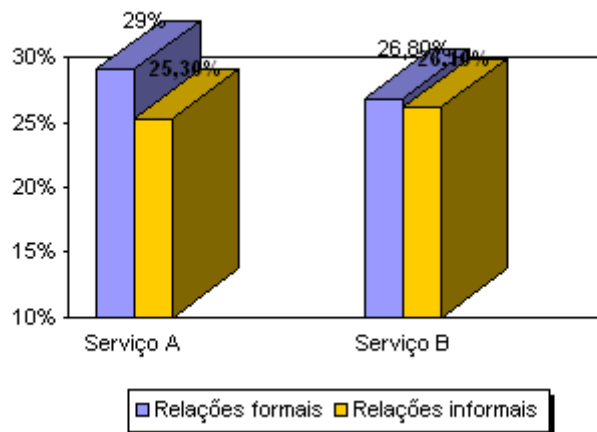


Tabela 1. Média global das relações das equipas dos serviços

	Densidade	Degree
Serviço A R. Formais	29,0%	47,8%
R. Informais	25,3%	40,3%
Serviço B R. Formais	26,8%	47,7%
R. Informais	26,1%	41,2%

Quadro 1 - Centralização das redes

		Degree	Closeness	Betweenness
SA	Relações formais	41.9%	46.6%	5.9%
	Relações informais	39.6%	39.6%	8.4%
SB	Relações formais	51.3%	60.5%	8.4%
	Relações informais	28.0%	28.6%	7.0%

Tabela 2. Componentes fortes nas relações formais e informais

Relações Formais	Relações Informais
Nº Comp. Nodos	Nº Comp. Nodos

Serviço A 1	Todos	1	Todos
2	Todos (- Enf. 9)		
	Todos	1	Todos
1			
Serviço B 2	Todos (- Enf. 19)	2	Todos (- M2 ic)
3	Todos (- Aux. 6)		

Tabela 3. Componentes fracos nas relações formais e informais

	Relações Formais		Relações Informais	
	Nº Comp.	Nodos	Nº Comp.	Nodos
Serviço A 1	Todos	1	Todos	
Serviço B 1	Todos	1	Todos	

Tabela 4. Total de Cliques por serviço

	Serviço A	Serviço B
Relações formais	157	130
Relações informais	93	127

Figura 3- Sociogramas dos Keyplayers nas redes formal e informal do Serviço A

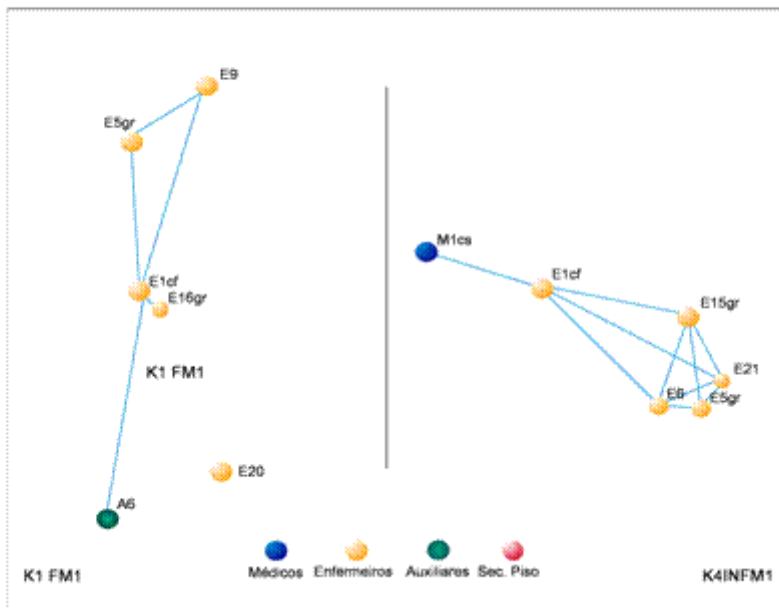


Figura 4 – Sociogramas dos Keyplayers nas redes formal e informal do Serviço B

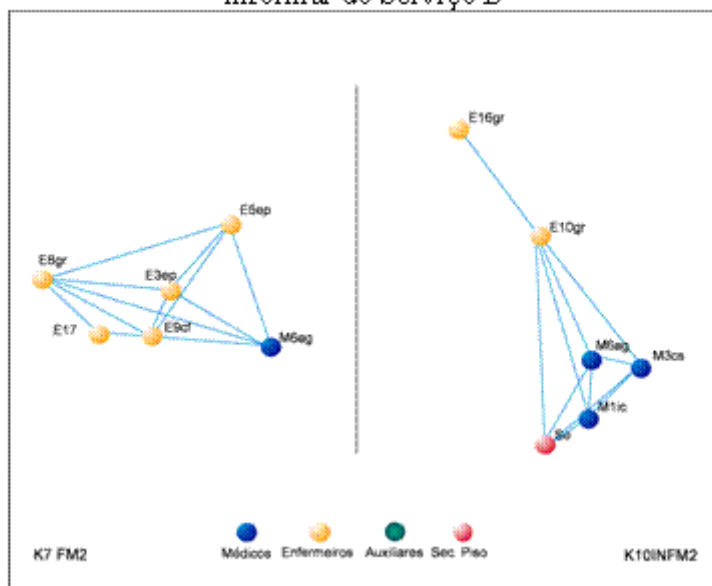


Tabela 5 – Resumo das medidas de centralidade

	Densidade	Degree
Serviço A R. formais	29,0%	47,8%

	R. informais	25,3%	40,3%
Serviço B	R. formais	26,8%	47,7%
	R. informais	26,1%	41,2%

in NURSING, nº 217, Janeiro 2007, Ano 17.

0 COMENTÁRIOS Forumenfermagem**Iniciar sessão** ▾ **Recomendar** **Tweet** **Partilhar****Mostrar primeiro os mais votados** ▾

Escreva o seu comentário...

INICIE SESSÃO COM O

OU REGISTE-SE NO DISQUS 


Nome

Seja o primeiro a comentar!


TAMBÉM NO FORUMENFERMAGEM

Sorteio premeia enfermeiros com uma semana de trabalho

2 COMENTÁRIOS • há 4 anos

 **Clover Granger** — I do trust all the ideas you have offered in your post.
- JSON formatter online -**Enfermeiros marcam cinco dias de greve para Setembro**

1 COMENTÁRIO • há 2 anos

 **Isabel Maria Silveira Ramos** — Eu como enfermeira aposentada, sei que a nossa carreira por ser complexa tem sido sempre prejudicada e não é de agora, já vem de há 40 anos atrás, nunca fomos respeitados nas respectivas valências de especialidade, por isso muitos profissionais foram procurar noutros Países o Respeito e Competências inerentes. Espero que com vossa luta consigam uma vez por todas, alcançar os vossos objectivos a bem do binómio - Saúde e Doença de todos os intervenientes havendo um justo critério.**Bloco quer retomar exclusividade dos****Estudantes de Medicina querem menos**