

XII Coloquio Internacional de Gestión Universitaria



O ENDOMARKETING E A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC (BRASIL)

RESUMO

Este artigo trata da posição de servidores técnico-administrativos e dos servidores prestadores de serviços de atendimento direto a saúde de clientes/pacientes do Hospital Universitário da Universitário Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Brasil). O foco do estudo foi o Manual de Organização Nacional de Acreditação (ONA), do Ministério da Saúde do Brasil. A técnica endomarketing foi o suporte para se compreender os parâmetros que norteiam a implantação da qualidade hospitalar brasileira. O Manual da ONA foi elaborado para balizar a gestão da normalização da assistência de clientes, com três etapas: Nível 1; Nível 2; e, Nível 3. Aplicou-se um questionário estruturado do tipo Likert, de modo probabilístico a 268 servidores do HU-UFSC. O período das coletas foi de janeiro a março de 2012 e tabulados e processados pelo SPSS[®]. Conclui-se que o HU-UFSC é descrito pelos pesquisados de boa a muito boa qualidade de atendimento e assistência à saúde, mas que requer providências à Acreditação Hospitalar Nível 1, quais sejam: reforçar o comunicação interna, melhoria de inter-relações profissionais dirigentes e servidores, e, a promoção de palestras sobre este modelo de qualidade hospitalar aos servidores técnico administrativos e aos servidores prestadores de serviços de atendimento direto a Saúde do cliente.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar. Endomarketing. HU-UFSC.



1 Introdução

Permanecer em um mercado altamente competitivo como o hodierno, tem sido o desafio das organizações prestadoras de serviços na saúde, também conhecidas como responsáveis pela assistência à saúde. As cobranças sobre este tipo de serviço se intensificaram com as correntes que permeiam a qualidade. A sociedade contemporânea requer um atendimento que satisfaça seus anseios por um tratamento qualitativo de solução as suas enfermidades. Aliado a este fato está a crescente pressão dos órgãos governamentais que impõem exigências legais ao cumprimento da assistência à saúde de forma equitativa e responsável. Especialmente às duas últimas décadas têm se caracterizado por diversas mudanças às organizações que atuam no cenário da prestação de serviços de saúde. O Governo Federal do Brasil não ficou ausente desta exigência internacional e passou a remodelar a imagem das organizações prestadoras de serviços de saúde, através de medidas de gestão da qualidade de atendimentos à população. Esta decisão culminou com a elaboração do Manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA), assessorada por diversas instituições autorizadas a definirem a acreditação hospitalar em nível 1; nível 2; ou, nível 3, onde cada nível traz critérios de qualidade pré-estabelecidos.

No âmbito dos hospitais universitários a acreditação é um desafio elástico, pois na maioria dos casos os gestores não estão conseguindo implantar as ações apregoadas pelo referido Manual de Acreditação. Do mesmo modo, no inconsciente coletivo da população estes hospitais são “laboratórios de aprendizagem médica” na prestação de serviço de saúde gratuito e de qualidade. Porém, aos profissionais que labutam neste cenário as exigências têm se ampliado, exigindo a melhoria constante no atendimento e satisfação dos seus clientes.

Além disso, há a cobrança do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde para a implantação da acreditação nos hospitais universitários, por serem alicerces de aprendizagem dos estudantes da área da saúde, de novas investigações científicas e tecnológicas, de padrões de gestão e de elevado indicativo de assistência social a comunidade. Prova disto é a Portaria Interministerial nº 883, de 05 de julho de 2010, que regulamenta o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que em seus anexos III destaca que a melhoria dos processos de gestão dos hospitais, que deverá, no mínimo, incluir: VIII – definição de metodologia de acreditação hospitalar, por meio de organismos externos à rede de HUs e o estabelecimento de metas e prazos para obtenção da certificação adotada. Porém, o hiato é expressivo sobre o que a população deseja de qualidade na assistência da saúde, com as ações governamentais e legislativas em relação à gestão dos hospitais públicos e dos universitários.

A realidade tem apontado para a necessidade de se fortalecer a utilização de técnicas de endomarketing como um fenômeno organizacional para a implantação ou fortalecimento de uma comunicação horizontal entre os pares, pois tem um papel relevante na inserção de ideias inovadoras nas organizações. Para Silva (2005) o endomarketing é um conjunto de ações que busca o desenvolvimento mercadológico interno de uma empresa, ou seja, visão para dentro, na forma de convencimento ou sensibilização do cliente interno para fortalecer as mudanças emergentes. Portanto, acredita-se que a utilização de ferramentas do endomarketing pode ser um dos caminhos para a alteração da cultura em organizações hospitalares.

Razões pelas quais, o presente artigo analisa a utilização das ferramentas de endomarketing como facilitadoras para a implantação da técnica de acreditação hospitalar nível 1, a partir do Manual da ONA (2010), tendo-se como fonte de pesquisa o Hospital



Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina, também conhecido como Hospital Ernani Polydoro de São Thiago (HU-UFSC). No estudo foram entrevistados os servidores técnicos administrativos e os profissionais que atuam diretamente na assistência a saúde do referido hospital.

2. Acreditação nas organizações prestadoras de serviços de saúde

O setor de prestação de serviços de saúde vem passando por diversas mudanças que exigem dos gestores hospitalares uma gestão profissionalizada como forma de se manter num cenário competitivo. *O desafio é grande!* Haja vista, que na área da saúde a intangibilidade predomina não existindo fatores de pré-definição das atividades operacionais. Além disso, no cenário hodierno nacional esta atividade social pública ou privada vem merecendo destaques nas mídias e cobranças severas da sociedade. No Brasil, os desafios são tratados de forma especial pela dispersão geográfica do território nacional, pelo *sucateamento* das edificações e defasagens nos equipamentos de algumas unidades de saúde, bem como das multiculturas que caracterizam dicotomias à configuração social e política brasileira. Desta forma, se de um lado, a população deseja atendimentos na saúde dignos de um país que é a 7ª economia do mundo, de outro lado, os investimentos do Governo Federal na área da saúde são tímidos e distantes aos padrões de qualidade adequados às exigências da sua população, sendo urgente a utilização de medidas que reduzam estes hiatos.

Advertem Couto e Pedrosa (2007, p. 07), que o Brasil, “no relatório 2003 divulgado pela Organização Mundial de Saúde se situa no 3º lugar entre os países que menos destinam verbas para a área da saúde na América Latina”. Esta postura do Governo Federal vem se alterando, pois os dados veiculados no Portal Transparência Brasil, de 10 de janeiro de 2011, foi destinado um orçamento de R\$ 77 bilhões para a saúde em 2011, o maior valor desde 1995, que foi de R\$ 91,6 bilhões. Este é o segundo maior orçamento da esplanada dos ministérios, sendo que deste montante, cerca de R\$ 68 bilhões foram aplicado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), órgão gestor dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), pelos estados, municípios e Distrito Federal.

A gestão da qualidade tem sido o grande desafio das organizações industriais e as prestadoras de serviços. Na indústria a corrente liderada por Crosby, Juram, Deming dentre outros foi prontamente aceita. Entretanto, dentre as organizações prestadoras de serviços, como: sistema de saúde, educação, hotelaria, transportes coletivos, dentre outras, a resistência é notável. A Acreditação Hospitalar surgiu para reduzir essa realidade. Como afirma Antunes (2002, p. 02) “o setor saúde não pode ser entendido e tratado como uma ilha, alheia e independente aos processos maiores em desenvolvimento no seio da sociedade, entre eles, e especialmente, o movimento da qualidade”.

Do ponto de vista histórico, a literatura especializada destaca que no século XIX, Florence Nightingale, enfermeira britânica, defensora da melhoria no tratamento médico e atuante que cuidava dos feridos durante a Guerra da Criméia “introduziu várias medidas inovadoras nos cuidados aos clientes, desenvolvendo a responsabilidade dos hospitais na melhoria da qualidade prestada” (LABBADIA *et al.*, 2004, p. 84). Os seus esforços fizeram com que reduzisse de forma significativa a taxa de mortalidade dos clientes do hospital de campanha (QUINTO NETO, 2000). Assevera ainda Quinto Neto (2000, p. 21) que Florence Nightingale defendia a assistência à saúde deveria ser relacionada com todo o hospital, criando técnicas capazes de melhorar os padrões de qualidade do cuidado ao cliente.



Complementa, destacando que “o trabalho de Nightingale propiciou inspiração para o Dr. Ernest Codman iniciar nos Estados Unidos os esforços que conduzirão ao movimento da Acreditação de organizações de saúde”.

No entanto, do ponto de vista técnico, o cirurgião Norte-Americano Dr. Ernest Codman foi o pioneiro na preocupação com o gerenciamento de resultados em clientes no cenário hospitalar. Com olhar na padronização dos serviços para obtenção de qualidade, Dr. Codman desenvolveu, em 1910, o Programa de Padronização de Hospitais (PPH). Posteriormente, em 1913, ele fundou o Colégio Americano de Cirurgiões (ACS) (QUINTO NETO, 2000). Neste colégio, em 1919, emergem os Padrões Mínimos (*Minimum Standard*) à prestação de cuidados hospitalares norte-americano, adotando cinco padrões para a assistência a saúde naquele país. Os padrões sinalizavam para os cuidados e regras que os profissionais da área médica tinham de obedecer, tanto à formação do profissional médico, quanto em sua organização como corpo clínico. Entenda-se corpo clínico o grupo de médicos que atuam num hospital. Os padrões tratavam do correto registro dos dados do cliente, onde deveriam constar as informações e história pessoal e familiar, queixas, exames físico e de diagnóstico, hipótese diagnóstica, tratamento médico ou cirúrgico, evolução clínica, condição de alta e no caso de óbito os resultados da autópsia, além da descrição dos recursos diagnósticos e terapêuticos sob a supervisão competente, necessário ao tratamento do cliente (RODRIGUES, 2004). Como adverte Kluck (s/d), estes “Padrões Mínimos” foram os passos iniciais para o processo de acreditação hospitalar nos Estados Unidos, impulsionando a padronização da assistência.

A partir da década de 50, incentivadas por lei federal nos EUA, bem como o crescimento do número de instituições hospitalares, o aumento da complexidade da assistência médica e a maior procura por especialidades não cirúrgicas, inviabilizaram o controle do PPH pelo Colégio de Cirurgiões, exigindo a criação da *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH), composta pelo Colégio Americano de Clínicos, Associação Americana de Hospitais, Associação Médica Americana e Canadian Medical Association (RODRIGUES, 2004). A JCAH era uma empresa de natureza privada que introduziu na cultura médico-hospitalar norte-americana o conceito de qualidade, focada no tripé: avaliação, educação e cultura.

Os padrões da Acreditação definidos foram sendo modificados. Isto porque grande parte dos hospitais americanos atingiu de forma rápida os requisitos mínimos exigidos. Este fato levou a JCAH, em 1970, editar um novo manual, modificando o grau de exigência, passando a considerar processos e resultados da assistência e padrões ótimos de qualidade. Neste contexto, o sistema de Acreditação americano foi se aperfeiçoando e expandiu o conceito de Acreditação para além das fronteiras dos hospitais, indo ao encontro das demais organizações prestadoras de serviços de saúde e, necessitando desenvolver padrões internacionais para aplicação, passando em 1987, de *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* para ser *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) (QUINTO NETO, 2000). Desde então, a acreditação ou certificação é um método de avaliação das organizações prestadoras de serviços de saúde, por uma empresa autônoma autorizada e registrada, junto ao órgão regulador existente em cada país, que tem o papel de analisar e orientar as organizações de saúde para prestarem serviços e/ou produtos com qualidade (COUTO; PEDROSA, 2007).

No Brasil, o Programa Brasileiro de Acreditação foi lançado em 1998, sendo a Organização Nacional de Acreditação (ONA) constituída juridicamente em 1999 para gerenciar este desafio. Como aponta Quinto Neto (2000, p. 59) “a ONA é a responsável pelo



estabelecimento de padrões e pelo monitoramento do processo de Acreditação realizado pelas instituições Acreditadoras”. As instituições acreditadoras formam avaliadores internos e externos e emitem certificados as instituições que passam pelo processo de avaliação. Em abril de 2001, através da Portaria GM/MS 538, o Ministério da Saúde definiu a ONA o órgão responsável pelo credenciamento das instituições Acreditadoras até o parecer final de Acreditação do hospital avaliado.

Do ponto de vista jurídico, a ONA caracteriza-se por uma instituição privada, sem finalidade econômica e de interesse coletivo, que visa à implantação da qualidade nas instituições brasileiras de assistência a saúde estimulando o alcance de padrões de excelência no atendimento ao cliente. Compõem a ONA os representantes de entidades prestadoras e compradoras de serviços de saúde, membros do Ministério da Saúde e dos conselhos municipais e estaduais de Secretarias de Saúde (COUTO; PEDROSA, 2007).

Em 1998, foi publicado o 1º Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde pela ONA e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ele passou a definir os parâmetros para a comparação e mensuração de serviços hospitalares, através de padrões para cada subseção avaliada. O próximo passo foi treinar multiplicadores e definir as organizações acreditadas para definirem e legitimarem o nível de Acreditação pelo selo correspondente (COUTO; PEDROSA, 2007). Desde então, este manual vem sofrendo revisões e atualizações. Para a ONA (2010, p. 23) “este processo visa manter a vanguarda de um sistema de gestão e avaliação voltado para a melhoria da qualidade das organizações de saúde [...]”. Em 2010, foi lançada a sexta edição revisada e atualizada, visando atender as necessidades das organizações prestadoras de serviço de saúde de tipos, perfil, porte ou característica diferentes, incorporando às novas edições requisitos atualizados, de acordo com os princípios de segurança, gestão integrada e excelência em gestão. Esta versão “(...) representa um avanço no caminho da orientação do processo de avaliação para uma visão por processos, integrada e sistêmica, independente de onde fisicamente este processo está inserido, saindo de uma visão tipicamente setorializada” (ONA, 2010, p. 23).

O Manual de Acreditação Brasileiro está estruturado em seis seções, que agrupam os serviços e processos semelhantes entre si. O caráter sistêmico destaca-se na composição das seções e subseções, uma vez que foram estabelecidos para cada subseção “padrões interdependentes que devem ser integralmente atendidos” (ONA, 2010, p. 28). Nas seções agrupam-se os serviços com características semelhantes, sob a lógica da visão sistêmica, evidenciando a interação das ações executadas. Já, as subseções tratam do escopo específico de cada serviço, partindo da premissa de que o grau de importância dentro da avaliação é o mesmo para todas elas (COUTO; PEDROSA, 2007). A Figura 01 permite ver a composição das seções e subseções supramencionadas.



Figura 01: Seções e subseções de aplicação obrigatória

Fonte: Adaptado de ONA (2010 p. 39-40).

O Manual de Acreditação Hospitalar estabelece três níveis de atenção que contém padrões definidos e revisados periodicamente, buscando ser modificado para atender as características dos hospitais. Ele considera as diferenças regionais, bem como especificidades administrativas do hospital analisado, conforme pode ser visto no **Quadro 01**.

XII

Coloquio Internacional de Gestión Universitaria



NIVEL 1 – Segurança	NIVEL 2 – Gestão integrada	NIVEL 3 – Excelência em Gestão
Padrão	Padrão	Padrão
Atende aos requisitos formais técnicos e de estrutura; executada as atividades proporcionando a segurança do cliente/paciente, conforme perfil e porte da organização.	Gerencia as interações entre fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; promove ações de melhoria e aprendizado.	Desempenho dos processos alinhados e correlacionados às estratégias da organização; os resultados apresentam evolução de desempenho e tendência favorável; evidências de melhorias e inovações, decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência.
Requisitos do Padrão	Requisitos do Padrão	Requisitos do Padrão
<ul style="list-style-type: none">-Profissionais com capacitação compatível, dimensionados à complexidade e perfil da organização.-Condições operacionais e de infraestrutura que permitam a execução das atividades, considerando o perfil do serviço.-Critérios e procedimentos de segurança para a utilização e manuseio de materiais, produtos, equipamentos e serviços.-Gerencia o fluxo e a demanda do serviço.-Comunicação efetiva entre as áreas.-Sistema de informação com registros atualizados.-Mecanismos de validação dos procedimentos de rastreabilidade da informação.-Define planos de contingência.-Assegura o suporte técnico e promove a educação permanente dos profissionais da saúde.-Monitora a qualificação dos fornecedores críticos.-Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo, se aplicável, da calibração.-Cumpre as diretrizes de prevenção e controle de infecção se aplicável.-Sistema de notificação e gerenciamento e gerenciamento de eventos sentinela.	<ul style="list-style-type: none">-Identifica fornecedores e clientes e sua interação sistêmica.-Formaliza a interação dos processos entre cliente e fornecedores.-Gerencia a interação entre os processos e sua melhoria.-Evidencia a efetiva utilização do conhecimento e das habilidades, na execução das atividades dos processos.-Evidencia o impacto no processo decorrente das ações de aprendizado.-Dispõe de sistemática da medição e avaliação da efetividade do processo-Promove ações de melhoria e a minimização de riscos.-Evidencia o impacto e a efetividade do gerenciamento de riscos.	<ul style="list-style-type: none">-Indicadores alinhados e correlacionados às estratégias da organização.-Resultados apresentam informações íntegras e atualizadas.-Estabelece uma relação de causa e efeito entre os indicadores, onde os resultados de um influenciam os demais, bem como permitem a análise crítica do desempenho e a tomada de decisão.-Apresenta evolução de desempenho e tendência dos indicadores de resultado global.-Realiza análises críticas sistemáticas com evidências de ações de melhoria e inovações.-Apresenta tendência favorável de desempenho de resultados.-Identifica oportunidades de melhoria de desempenho através do processo contínuo de comparação com outras práticas organizacionais (comparação com referencial externo aplicável), com evidências de resultados positivos.

XII

Coloquio Internacional de Gestión Universitaria



-Gerencia os resíduos. -Gerencia riscos assistenciais, sanitários, ambientais, ocupacionais e de responsabilidade civil.		
Qualificação – Acreditada	Qualificação – Acreditada Plena	Qualificação – Acreditada com Excelência
Validade – 2 anos	Validade – 2 anos	Validade – 3 anos

Quadro 01: Níveis de Acreditação Hospitalar

Fonte: Adaptado de ONA (2010).



A acreditação hospitalar no Brasil está estruturada sob a lógica da visão sistêmica da administração, a instituição avaliada só recebe a qualificação devida ou selo de qualidade, se todas as seções avaliadas e preconizadas pelo Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde estiverem em conformidade. O período de validade do certificado é de dois anos para os Níveis 1 e 2, e, de três anos para o Nível 3. Nestes prazos, a organização de saúde acreditada é submetida a dois mecanismos de controle de seu selo de qualidade: “visita de avaliação de manutenção da condição de acreditado e detecção de eventos-sentinelas” (ONA, 2010, p.17).

O processo de Acreditação é um método voluntário de avaliação, constituindo um programa de educação continuada, sem se caracterizar uma forma de fiscalização (ONA, 2010). A Acreditação caracteriza-se por um instrumento de aferição da qualidade de caráter externo e indica que a instituição de saúde desenvolve sua assistência de acordo com determinados padrões de qualidade. Neste contexto, o sistema de acreditação tem se mostrado uma importante ferramenta de gestão. Ele possibilita o diagnóstico da instituição, a partir do entendimento dos requisitos para melhoria do desempenho e na identificação de onde é necessário melhorar os atendimentos na saúde, estabelecendo e compreendendo seus pontos fortes e fracos, bem como vislumbrando as oportunidades de melhoria e ameaças emergentes. É desta maneira que se promove o trabalho sistêmico, através da cooperação interna dos diversos atores que atuam numa instituição hospitalar (ONA, 2010).

Para a acreditação, o hospital interessado tem que solicitar à empresa acreditadora uma avaliação e em cumprindo as exigências receberá a qualificação de acordo com os padrões atingidos. Nesta avaliação participa a equipe de avaliadores da instituição acreditadora que deve ser definida de acordo com a organização que avaliada, pois “A organização prestadora de serviços de saúde que adere ao processo de Acreditação revela responsabilidade e comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população” (ONA, 2010, p. 13).

Como mencionado no início deste artigo a variável ou técnica de comunicação interna denominada endomarketing foi tratada como facilitadora à acreditação hospitalar. Portanto, é relevante conhecer melhor esta variável.

3. Endomarketing

O endomarketing é uma técnica da administração de marketing que visa o cliente interno, ou seja, o funcionário da organização. No entender de Bekin (1995) o endomarketing é um conjunto de ações de marketing voltadas para os funcionários, visando a promover valores destinados a servir o cliente, e o comprometimento desses com os objetivos da empresa, pressupondo o trabalho em equipe, num cenário de cooperação e integração dos vários setores da organização. Em sintonia com essa posição, Souza, Fialho, Otani (2007) diz que o endomarketing é a adaptação e o emprego de técnicas de marketing, voltados a sensibilização do público interno da empresa. Por sua vez, na ótica de Gronröos (2003, p. 411), o endomarketing atua para,

(...) criar, manter e promover relacionamentos internos entre as pessoas da organização, independente de sua posição como profissionais de contato com clientes, pessoal de suporte, chefes de equipe, supervisores ou gerentes, de modo que eles primeiro sintam-se motivados a prestar serviços para clientes internos bem como para clientes externos de uma maneira orientada para o cliente e com mentalidade de serviço, e segundo, tenham as habilidades e conhecimentos



requeridos, bem como o suporte necessário de gerentes e supervisores, prestadores internos de serviço, sistemas de tecnologia, para poder desempenhar seus serviços de tal maneira.

Complementa o referido autor advogando que o relacionamento entre os funcionários e a administração precisa estar pautado em uma confiança biunívoca que suporte as operações e o estado emocional dos clientes internos. Moraes (*in* QUINTO NETO; OLIMPIO, 2004, p. 42) adverte que “as boas relações de funcionários com a organização são fundamentais, na medida em que os funcionários só poderão encantar os clientes se estiverem satisfeitos. São, portanto, considerados clientes internos”. Além disso, o endomarketing propicia a mudança da cultura da organização, tornado-a flexível à medida que dissemina informações, conhecimento, impõe responsabilidades e dá poder de opinar e decidir sobre os processos aos funcionários (BEKIN, 1995). A mudança pode ser facilitada com o uso de técnicas e ferramentas de comunicação interna que transmita os objetivos propostos pela organização (INKOTTE, 2000).

Cobra (2001, p. 79) diz que as pessoas precisam saber da relevância de seu trabalho e o que realmente se espera dela, motivando-as a satisfazer seus clientes internos, pois “um funcionário sem informação não pode assumir responsabilidades e um indivíduo que recebeu informações não pode deixar de assumir responsabilidades, pois há um princípio básico de administração que afirma que não se delega responsabilidades sem se delegar autoridade”.

Na visão de Gronröos (2003) o sucesso do endomarketing está no gerenciamento de atitudes que possibilite motivação e foco para o cliente, e um gerenciamento da comunicação que dará a todos na organização informações a respeito de suas atividades que devem estar norteadas ao cliente interno e externo. Adverte ainda que o endomarketing não possui receita, ou seja, não há uma lista de atividades que designem um processo deste tipo, uma vez que qualquer atividade que trabalhe com o relacionamento interno, que desperte e motive a mentalidade de serviço à consciência do cliente interno e externo pode ser utilizada. Aponta como atividades do endomarketing o treinamento, suporte da administração e diálogo interno, comunicação interna de massa e suporte de informação, gerenciamento de recursos humanos, comunicação externa de massa, desenvolvimento de sistemas e o suporte tecnológico, recuperação interna de serviço e pesquisa e segmentação de mercado (Quadro 02).

Meios	Funções
Barra do hollerith	Informação anexada no comprovante de pagamento do funcionário. Caracteriza-se por um eficiente meio de comunicação, principalmente para reforçar informações veiculadas por outros meios ao público interno da empresa.
Manual de integração	Objetiva integrar o novo funcionário a empresa, mostrando os direitos e deveres, na fase de introdução na empresa.
Quadro de avisos	Neste meio e comunicação a posição estratégica e a apresentação física atraente é que garantirá a eficácia da informação veiculada. Utilizado para transmitir informações gerais da empresa.
Jornal mural	É um jornal fixado na parede. Precisa ser atualizado diariamente e garante uma comunicação direta e rápida com todos os funcionários.
Cartaz	O valor deste tipo de comunicação esta na atração que ele exerce sobre o público alvo. O conteúdo do cartaz deve ser acessível e de tamanho proporcional com poucas informações. Pode ser utilizado para transmitir instruções de atividades e cuidados a prevenção de riscos, como no caso de um hospital, os cuidados com o lavar as mãos.
Caixa de sugestões	Recipiente e formulários colocados para serem preenchidos com sugestões dos funcionários.
Mala direta	São informações enviadas por mala postal. Deve possuir um texto sincero, amistoso e simpático.
Folheto e folder	Folder caracteriza-se de somente uma folha dobrada e folheto são algumas folhas



	grampeadas, ambos com alguma mensagem institucional.
Carta informativa <i>Newsletter</i>	São cartas com informações destinadas a públicos de interesse. Caracterizam-se por cartas de notícias e devem ser impressas em papel de boa qualidade e com ótima apresentação gráfica.
Boletim	São informativos com poucas páginas emitidos pelos próprios funcionários. Chamados de <i>house-organs</i> , e tem a finalidade de integrar melhor seus públicos.
Jornal de empresa	Não deve ser um meio utilizado como porta-voz da administração da empresa, mas sim conter matérias dando ênfase às notícias que dizem respeito aos funcionários.

Quadro 02: Meios de comunicação internos da organização

Fonte: adaptado de: Cesca (1995) e Andrade (2003).

4. Procedimentos metodológicos

O estudo caracterizou-se quanto aos procedimentos técnicos em um estudo de caso, isto é, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, órgão suplementar da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), com assistência 100% pública. Na ótica de Gil (1991); de Roesch (1999); e, Almeida (2011) o estudo de caso corresponde à análise profunda e exaustiva de um ou de poucos objetos, para que seja possível um conhecimento amplamente detalhado do que foi pesquisado.

A população da pesquisa foi composta pelos servidores regidos pelo Regime Jurídico Único, deste o ano de 2002. Esta decisão levou em consideração o fato da pesquisa tratar acreditação como fenômeno empresarial longitudinal. No período da coleta de dados, este número de servidores era de 874, dos quais 758 atuavam na assistência direta ao cliente, e, 116 no apoio administrativo. Da fórmula descrita na Figura 02, chegou-se a amostra de 268 servidores, dos quais 232 que atuavam de assistência direta ao cliente e 36 no apoio administrativo (MALHOTRA, 2006; RICHARDSON, 2007; LOPES, 2011). O tratamento dos dados foi quantitativo e procedimentos estatísticos para compreender o fenômeno estudado.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$$

Figura 02: Cálculo da amostra

Fonte: Lopes (2011)

n = Amostra probabilística simples

N = 874 servidores efetivos do HU-UFSC, em 09 de fev de 2012 (Fonte: DRH/UFSC);

$Z(\alpha/2) = 1,96$ (valor tabelado / distribuição normal padrão);

p = 0,50 (percentual estimado ou de sucesso);

q = 1 – *p* (complemento de *p* ou percentual de fracasso);

E = 5% (Erro Amostral); *e*,

$\alpha = 0,05$ (Nível de Significância).

Na coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado com 30 perguntas na forma de escala Likert, contemplando o Manual Brasileiro de Acreditação (ONA-2010): atenção ao paciente; e gestão e liderança, correspondendo às atividades administrativas. A última questão era aberta e solicitava ao responde escrever o método que desejava receber informação sobre acreditação hospitalar. O pré-teste foi realizado nos meses de novembro e



dezembro de 2011 e as coletas de dados no período de janeiro a março de 2012, sendo tabulados e processados pelo SPSS®.

5. Apresentação e análise do Caso HU-UFSC

Como anteriormente salientado o estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). Este hospital foi inaugurado maio 1980, estando estruturado em quatro áreas: Tocoginecologia, Clínica Médica, Cirúrgica e Pediátrica. Ele está localizado na cidade de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. A área construída é de 31.995 m², contando com 280 leitos (UFSC, 2010a). O Quadro 04 traz a possibilidade de se verificar os valores calculados para o Alfa de *Cronbach's* e seu cruzamento com ANOVA. Este coeficiente demonstra a confiabilidade do instrumento de coleta de dados utilizado para medir a coerência interna e confiabilidade do questionário utilizado, os resultados consequentes da amostra examinada. Estes coeficientes são usados com frequência em ciências sociais, razão pela qual se optou utilizar.

Servidores Administrativos HU-UFSC				Servidores que prestação serviços direto aos clientes HU-UFSC			
Reliability Statistics				Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha		N of Items		Cronbach's Alpha		N of Items	
,899		36		,987		232	
Scale Statistics				Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16,000	14,908	3,8610	36	120,040	694,222	26,3481	232
ANOVA with Cochran's Test				ANOVA with Cochran's Test			
	Sum of Squares	df	Mean Square	Cochran's Q	Sig		
Between People	12,009	29	,414				
Within Between People	5,685	35	,162	124,114	,000		
Residual	42,412	1015	,042				
Total	48,098	1050	,046				
Total	60,107	1079	,056				
Grand Mean = ,444				Grand Mean = ,517			

Quadro 04: Análise Estatística da aplicação dos questionários com os servidores do HU-UFSC.
Fonte: dados primários

Cabe destacar que a literatura especializada tem apontado que quando o valor deste coeficiente é superior a 0,60, ele pode ser classificado como confiável. No caso do presente estudo os cálculos apontaram para *Cronbach's Alpha* de 0,899 e 0,987, respectivamente, para os dados referentes aos servidores administrativos e aos servidores que prestam serviços



diretamente ao cliente no HU-UFSC, portanto julgados confiáveis. Observe que a *Grand Mean* ficou, respectivamente, em 0,444 e 0,517, indicando uma sutil insatisfação dos servidores administrativos, quando comparados aos servidores que prestam serviços diretamente aos clientes. Viu-se como indispensável confrontar e ressaltar os pontos cruciais nas interpretações dos entrevistados que preencheram os questionário estruturado, isto é: 36 servidores administrativos e 232 servidores que prestam serviços direto ao cliente. Constatou-se a insatisfação manifesta dos dois grupos, devendo-se alertar para a utilização de técnicas gerenciais que minimize essa declarada insatisfação. Perceba ainda que grande parte destas inquietações está associada à fragilidade no processo de endomarketing, reforçando os propósitos que se teve neste estudo.

Por outro lado, chamou a atenção a qualidade dos serviços de saúde prestados na área de atuação que foi apontada pelos servidores de assistência direta ao cliente uma média muito satisfatória ou positiva, mas que foi destacada como abaixo da exigência recomendada pelos respondentes que atuam nas atividades administrativas do HU-UFSC, sobre a qualidade dos serviços prestados na sua área de atuação. Estas ressalvas foram consideradas relevantes porque o foco é a interpretação da possibilidade de implantação da Acreditação Hospitalar, Nível 1, Modelo ONA 2010.

XII

Coloquio Internacional de Gestión Universitaria



Procedimentos Necessários à Acreditação Hospitalar Nível 1 (ONA) no HU-UFSC	Serv. de Ass. Direta ao Cliente.			Serv. de Apoio Administrativo		
	Média	Desvio Padrão	Teste T	Média	Desvio Padrão	Teste T
1. Qualidade dos seus serviços de saúde prestados na sua área de atuação no hospital.	0,698	0,184	0,001	0,494	0,211	0,001
2. Qualidade dos serviços de saúde prestados pelo HU-UFSC a sociedade	0,625	0,174	0,043	0,561	0,171	0,043
3. Procedimentos (máquinas/equipamentos) usados na qualidade de assistência hospitalar	0,518	0,193	0,068	0,450	0,205	0,068
4. Condições operacionais e de infraestrutura disponibilizadas às atividades profissionais	0,468	0,165	0,011	0,394	0,155	0,011
5. Critérios de segurança hospitalar	0,495	0,180	0,003	0,383	0,205	0,003
6. Acesso pelos clientes aos serviços disponibilizados pelo hospital.	0,443	0,181	0,626	0,428	0,173	0,626
7. Suporte técnico em sua área de atuação existente no hospital	0,509	0,183	0,004	0,428	0,145	0,004
8. Manutenção preventiva e corretiva das dependências do hospital	0,378	0,156	0,696	0,367	0,169	0,696
9. Cuidados na prevenção e controle de infecções hospitalares	0,550	0,219	0,517	0,522	0,240	0,517
10. Cuidados com os resíduos (exemplo: lixo hospitalar) gerados no HU-UFSC	0,494	0,255	0,293	0,439	0,294	0,293
11. Riscos assistenciais, sanitários, ambientais, ocupacionais e de responsabilidade civil hospitalar	0,430	0,225	0,958	0,428	0,258	0,958
12. Implantação do programa de acreditação hospitalar	0,689	0,312	0,025	0,556	0,321	0,025
13. Inserção de novas técnicas de trabalho que contribua com suas atividades no hospital	0,601	0,247	0,795	0,589	0,257	0,795
14. Seu desempenho profissional no HU-UFSC	0,670	0,187	0,087	0,617	0,168	0,089
15. Reconhecimento profissional (não remunerativo) pela sua chefia imediata no hospital	0,654	0,220	0,097	0,583	0,236	0,097
16. Capacitação dos profissionais (seus colegas) na sua área de atuação (preparo profissional)	0,641	0,189	0,001	0,483	0,216	0,001
17. Treinamento e desenvolvimento profissional na sua área de atuação no HU-UFSC	0,515	0,215	0,001	0,361	0,202	0,001
18. Acompanhamento operacional em suas atividades no HU-UFSC	0,513	0,224	0,006	0,394	0,232	0,006
19. Liderança e relacionamento de seu superior imediato no HU-UFSC	0,606	0,241	0,005	0,478	0,240	0,005
20. Relacionamento com os gestores das diversas unidades da sua área de atuação no HU-UFSC	0,614	0,221	0,605	0,594	0,206	0,605
21. Relacionamento entre seus colegas de divisão e de atividades profissionais no HU-UFSC	0,727	0,176	0,385	0,700	0,169	0,385
22. Divulgação de informativos sobre programas de acreditação hospitalar	0,322	0,185	0,237	0,289	0,147	0,237
23. Registros de informações utilizados pelo HU-UFSC	0,502	0,182	0,006	0,417	0,161	0,006
24. Palestras de sensibilização sobre Acreditação Hospitalar no HU-UFSC na sua área de atuação	0,419	0,282	0,018	0,306	0,255	0,018
25. Palestras que ocorrem no auditório do HU-UFSC promovidas pela Administração	0,325	0,272	0,051	0,250	0,199	0,051
26. Informativo do HU-UFSC para o seu desenvolvimento profissional	0,399	0,208	0,216	0,356	0,192	0,216

XII

Coloquio Internacional de Gestión Universitaria



27. Informações inseridas no site do HU-UFSC sobre sua atividade profissional	0,465	0,207	0,040	0,383	0,216	0,040
28. Informações fixadas no mural do seu setor de trabalho	0,483	0,215	0,044	0,394	0,241	0,044
29. Comunicação entre a Direção Geral e os demais setores do HU-UFSC	0,379	0,207	0,382	0,344	0,222	0,382
30. Comunicação efetiva entre os setores que compõem as quatro diretorias do HU-UFSC	0,391	0,207	0,177	0,344	0,189	0,177

Quadro 05: Média, Desvio Padrão e Teste T dos Servidores de Assistência Direta ao Cliente do HU-UFSC.

Fonte: dados primários



Pode-se observar que dos procedimentos necessários selecionados como relevantes à implantação de um programa de acreditação no HU-UFSC, as médias correspondentes a: qualidade de serviços de saúde prestados no hospital; pela necessidade de implantação de programa de acreditação; do desempenho profissional pelos servidores deste hospital; do reconhecimento pela chefia imediata; e, do relacionamento com os colegas de profissão são apontados como propício ao sucesso de implementação da acreditação hospitalar, enquanto que foram apontados que na divulgação de informativos sobre programa de acreditação em pauta nesta pesquisa; da necessidade de palestras de sensibilização informativas sobre o programa de acreditação; da comunicação entre a direção geral e os demais setores; assim como, da comunicação efetiva dos vários setores deste hospital são os que ficaram com média reduzida e que, portanto, precisam ser melhorados.

Os outros procedimentos oscilam de acordo com o papel desempenhado pelo servidor do HU-UFSC, qual seja em relação a prestação de serviços de assistência direta ao cliente ou daqueles que atuam nas atividades administrativas. Cabe ressaltar que as constatações da pesquisa endereçam a relevância do endomarketing neste processo de gestão hospitalar sobre o enfoque da acreditação hospitalar para o HU-UFSC, dentro do que apregoa o Manual da ONA (2010), para o Nível 1. Em relação à questão aberta respondidas pelos entrevistados, a pesquisa sinalizou para a utilização de: *site institucional do HU-UFSC, panfletos explicativos sobre acreditação, bem como de jornal informativo.*

6 Conclusões

A presente pesquisa permitiu concluir que a técnica do endomarketing contribui para a implantação de um programa de acreditação ao HU-UFSC. Das questões respondidas pelos 268 servidores foi possível concluir que os pontos favoráveis a implantação deste programa no HU-UFSC são aqueles que privilegiam o reconhecimento dos profissionais deste hospital por parte de sua chefia imediata, da qualidade dos serviços prestados a sociedade e, sobretudo do relacionamento com os colegas.

No entanto, concluiu-se que é necessário que a direção geral do HU-UFSC participe de forma ativa neste processo de melhoria da qualidade hospitalar, principalmente na forma de disponibilizar palestras e informativos que possibilite aos colaboradores conhecerem do que trata essa técnica de qualidade hospitalar, bem como o papel destes gestores de primeiro escalão no processo de mudança que o referido programa endereça.

A pesquisa permitiu verificar como é relevante o uso das técnicas de endomarketing é importante para o sucesso de um programa de acreditação no HU-UFSC, pois ele permite alterar o *status quo* dos envolvidos nesta quebra de paradigma, que pode gerar resistências à mudança organizacional. Por fim, o estudo permitiu verificar que o que os entrevistados pensam e desejam do referido hospital quando o tema é acreditação hospitalar, bem como as principais mídias e ferramentas de endomarketing que contribuiriam para compreender e ser sensibilizado a implantação da acreditação hospitalar, a exemplo do site institucional, do jornal de circulação exclusiva aos servidores, panfletos, reuniões e palestras.

Referência bibliográfica

ALMEIDA, M. S. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva.** São Paulo: Atlas, 2011.



ANDRADE, C. T. S. **Curso de relações públicas: relações com diferentes públicos.** São Paulo: Pioneira, 2003.

ANTUNES, F. L. Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares da ONA: um estudo de caso em um hospital de grande porte. 2002. 113f. **Dissertação** (Mestrado Profissionalizante em Engenharia) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BEKIN, S. F. **Conversando sobre o endomarketing.** São Paulo: Makron Books, 1995.

CESCA, C. G. G. **Comunicação dirigida escrita na empresa: teoria e prática.** São Paulo: Sumus, 1995.

COUTO, R. C.; PEDROSA T. M. G. **Hospital: acreditação e gestão em saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1987.

GRÖNROSS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços; competição por serviços na hora da verdade.** Rio de Janeiro: Campus, 2003.

INKOTTE, A. L. Endomarketing: elementos para a construção de um marco teórico. 2000. 144 f. **Dissertação** (Mestrado em Engenharia de Produção). Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

KLUCK, M. **Indicadores de qualidade para assistência hospitalar.** Disponível em: <<http://www.cih.com.br/Indicadores.htm>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

LABBADIA, L. L. *et al.* O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. **R Enferm UERJ**, n.12, p.83-7, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a14.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2011.

LOPES, L. F. D. Disponível em: <<http://felipelopes.com/CalculoAmostra.php>>. Acesso em: 05 dez 2011.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

ONA - Organização Nacional de Acreditação. **Manual brasileiro de acreditação: manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares.** Brasília; ONA, 2010.

QUINTO NETO, A. **Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde.** Porto Alegre: Dacasa, 2000.

QUINTO NETO, A.; OLIMPIO, N. B. **Hospitais administração da qualidade e acreditação de organizações complexas.** Porto Alegre: Dacasa, 2004.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 2007.



RODRIGUES, E. A. A. Uma revisão da acreditação hospitalar como método de avaliação da qualidade e a experiência brasileira. 2004. 75 f. *Dissertação* (Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, São Paulo.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1999.

SILVA, F. S. **Marketing de serviços: fundamentos, análises e práticas no setor de saúde**. Maceió: Edufal, 2005.

SOUZA, A. C.; FIALHO, F. A. P.; OTANI, N. **TCC: Métodos e técnicas**. Florianópolis: Visual Books, 2007.