



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
CENTRO REGIONAL DE VISEU
Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais

Mestrado em Gestão- Especialização em Gestão e Administração de Unidades de
Saúde

MANUAL DE ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO, NA CASA DE SAÚDE
SÃO MATEUS, S.A

Aldina Neves Coimbra Lemos

Prof. Doutor Paulo Almeida Pereira

Viseu, dezembro de 2016



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
CENTRO REGIONAL DE VISEU
Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais

***MANUAL DE ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO, NA CASA DE SAÚDE
SÃO MATEUS, S.A***

Trabalho de Projeto apresentado na Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Gestão e Administração em Unidades de Saúde

Aldina Neves Coimbra Lemos

Prof Doutor Paulo Almeida Pereira

«O dom da maturidade profissional apenas chega a quem conhece a história da sua disciplina.»

Bedeian (1998, p.12).

DEDICATÓRIA

Este trabalho é essencialmente dedicado a todos os colaboradores que estão ou que venham a fazer parte da família Casa de Saúde São Mateus, S.A. Para os que já trabalham na Casa de Saúde, S.A, que são aqueles que nos ajudaram a chegar até aqui, aqueles que vêm a Casa de Saúde como a sua segunda casa, onde partilham com todas as pessoas o seu «Eu», a sua maneira de ser positiva e contagiante, e para aqueles que queiram vir a fazer parte dela.

Senti grande entusiasmo na elaboração deste trabalho de projeto, porque ao elaborá-lo estava a pensar em cada um dos colaboradores que existem atualmente na Casa de Saúde São Mateus, S.A, 73, já com contrato de trabalho e 20 ainda como prestadores de serviços com grandes probabilidades de contratação a curto prazo. E simultaneamente a pensar naqueles que virão a fazer parte depois de toda a obra concluída de aumento e remodelação do edifício antigo da Casa de Saúde, São Mateus, S.A, data essa que será em abril de 2017.

De janeiro de 2017 em diante, aspiro, e é minha convicção que o acesso a este trabalho e ao manual servirá para melhorar e facilitar quem já trabalha e quem quiser vir a trabalhar na Casa de Saúde, São Mateus, S.A.

AGRADECIMENTOS

Como não podia deixar de ser, os principais agradecimentos vão para a minha família, meu marido e para as minhas duas filhas, para Raquel com 21 anos e para a Rita com 18 anos.

Dão sempre aquela força incondicional, que move tudo e que é tão importante para se poder levar a cabo qualquer trabalho ou objetivo de satisfação pessoal.

Ao Prof. Doutor Paulo Pereira, por orientar o meu trabalho de projeto visando a obtenção do Grau de Mestre - Especialização em Gestão e Administração de Unidades de Saúde.

Aos Enfermeiros Chefe da Casa de Saúde São Mateus, Enfermeira Deolinda, responsável pelo Departamento de Qualidade, e ao Enfermeiro João Guterres, Enfermeiro chefe Geral das equipas de enfermagem e de auxiliares que me inteiraram das necessidades futuras do número de colaboradores necessários, quando estivermos a funcionar com o edifício na sua totalidade completamente construído.

Agradeço também ao Engenheiro Élio Cardoso, por ser o responsável pela execução técnica da obra problemática de remodelação e restauração da Casa de Saúde, onde me ajudou tecnicamente no contexto ambiental.

Agradecimento também ao Sr. Prof Dr. Pedro Nogueira Reis que também ao longo do trabalho não me deixou baixar os braços.

Fico também muito agradecida ao meu orientador, por me encorajar a elaborar o próprio manual de acolhimento e integração, o qual faz parte em anexo deste trabalho de projeto.

RESUMO ANALÍTICO

Este trabalho vai ser desenvolvido com base no tema “**Manual de Acolhimento e Integração, na Casa de Saúde São Mateus, S.A**”, e será realizado no âmbito do Trabalho de Projeto, apresentado na Universidade Católica Portuguesa, para obtenção do Grau de Mestre, Especialização em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, e tem como principal objetivo auxiliar o processo de acolhimento e integração dos colaboradores que pela primeira vez ingressam em contacto com a Casa de Saúde de São Mateus.

O Acolhimento e Integração, são estratégias fundamentais para a Casa de Saúde de São Mateus e para o indivíduo, que se quer afirmar como inovadora e acolhedora.

O Acolhimento é o processo através do qual o novo elemento é recebido e integrado nas estruturas, de forma a se tornar “prolífico” no mais curto espaço de tempo, por outro lado, a Integração consiste em acolher o novo recurso, proporcionando-lhe uma inserção que lhe possibilite efetuar o seu desenvolvimento e a integração dos valores éticos, profissionais sem grandes obstáculos.

Se a direção de Recursos Humanos da **Casa de Saúde São Mateus**, planificar e implementar cuidadosamente um programa efetivo/eficaz/funcional e fidedigno direcionado ao Acolhimento e Integração, está a fazer um investimento inteligente no crescimento, desenvolvimento e desempenho dos seus colaboradores. É neste contexto que surge a elaboração de um Manual de Acolhimento e Integração da **Casa de Saúde São Mateus**. Este manual, por sua vez concebe um conjunto de explanações sobre a estrutura, facilitando o processo de Acolhimento e Integração dos novos elementos.

Palavras-chave: Planificar, Efetivo, Eficaz, Funcional e Direcionado.

ABSTRACT

This work will be developed based on the theme "Welcome Manual and Integration in Casa de Saúde São Mateus, SA", and will be held under the Project Work presented at the Portuguese Catholic University to obtain a Master's Degree Specialization in Management and Health Services Administration, and its main objective is to help the process of reception and integration of employees who first enter in contact with Casa de Saúde São Mateus, SA.

The reception and integration are key strategies for Casa de Saúde São Mateus, SA who wants to assert itself as innovative and welcoming.

The welcoming is the process through which the new element is received and integrated into the framework, to become "prolific" in the shortest time, on the other hand, the integration is to welcome the new feature, providing you with an insert that allows you to make your development and integration of professional, ethical values, without major obstacles.

If the direction of Human Resources of Casa de Saúde São Mateus, SA, plan and carefully implement an effective / functional and reliable program directed to the Reception and Integration, is making a smart investment in growth, development and performance of its employees. It is in this context that the development of a Welcome Manual and Integration of Casa de Saúde São Mateus was born. This manual, in turn conceives a set of explanations of the structure, facilitating the process of reception and integration of new elements.

Key Words: *Plan, effective, functional and directed*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1 ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO	5
2 A CASA DE SAÚDE DE SÃO MATEUS, S.A	7
2.1 Breve Resenha Histórica.....	7
2.2 Apresentação da Casa de Saúde São Mateus	8
2.3 Localização	9
2.4 Acessos à Casa de Saúde São Mateus, S.A	10
2.5 Contactos da Casa de Saúde São Mateus, S.A.....	10
2.6 População servida.....	10
2.7 Pontos Fortes e Pontos Fracos:	11
2.8 Oportunidades e ameaças.....	12
3 DEFINIÇÃO DE VISÃO, MISSÃO e VALORES	13
3.1 A Missão (porque existimos).	13
3.2 A Visão (o que queremos ser).	13
3.3 Os valores (o que é importante).	13
3.4 A Política	14
3.5 A Estratégia.....	15
3.5.1 Matriz McKinsey.....	17
3.6 Objetivos Estratégicos	18
3.7 Contexto Ambiental.....	19
3.8 Órgãos de Gestão da Casa de Saúde São Mateus.....	24
4 ORGANIZAÇÃO INTERNA DA CASA DE SAÚDE	25
4.1 Organograma 2015	25
4.2 Organograma 2016	26
4.2.1 Organograma da Administração.....	26
4.2.2 Organograma do Departamento Financeiro e Contabilístico.....	27
4.2.3 Organograma de Funções Gerais Administrativas	28
4.2.4 Organograma Comercial.....	29
4.2.5 Organograma Operacional	30
4.2.6 Identificação de Colaboradores no Departamento Operacional/Enfermagem....	32
4.2.7 Identificação de Colaboradores no Departamento Operacional Auxiliares.....	33
4.2.8 Identificação de Colaboradores na Fisioterapia / Técnicos de Imagiologia	34

4.2.9	Resumo de Todos os Organogramas e quadros identificativos	35
5	ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS.....	35
5.1	Retenção de colaboradores, implica Benefício Agregado.	37
5.2	Lealdade do utente:.....	38
5.3	<i>Personal Expertise</i> :	38
5.4	Ponto de Equilíbrio Único:	38
5.5	Retenção do Utente:.....	38
5.6	Valor da Marca:.....	39
5.7	<i>Word of Mouth</i> Positiva (passa a palavra positiva):	40
5.8	Marketing Relacional:	41
6	ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS.....	41
6.1	Compromisso	42
6.2	Empenho	42
7	DESCRIÇÃO FUTURA DA CASA DE SAUDE SÃO MATEUS.....	43
8	CAPACIDADE INSTALADA E RECURSOS DISPONIVEIS	47
8.1	Receção/ Consulta Externa	47
8.2	Atendimento Permanente.....	47
8.3	RX.....	48
8.4	<i>Call Center</i>	49
8.5	Sinistrados.....	50
8.6	Farmácia.....	51
8.7	Faturação.....	51
9	APRESENTAÇÃO DO MODELO DA CONTABILIDADE ANALITICA.....	53
9.1	Serviço Médico Permanente	54
9.2	Internamento	54
10	OBJECTIVOS A ATINGIR.....	57
10.1	Conceito Pós taylorismo	59
	CONCLUSÃO.....	61
	ANEXOS.....	62
	QUESTIONÁRIO SATISFAÇÃO	62
	MANUAL ACOLHIMENTO / INTEGRAÇÃO	82
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1 Localização da CSSM delimitando o distrito de Viseu

Figura n.º 2 Mapa com localização da rua da CSSM

Figura n.º 3 Matriz *Mckinsey*

Figura n.º 4 Contexto Ambiental na Saúde

Figura n.º 5 Organograma Geral

Figura n.º 6 Organograma identificativo da Administração

Figura n.º 7 Organograma identificativo financeiro/contabilístico

Figura n.º 8 Organograma de funções gerais administrativas

Figura n.º 9 Organograma comercial

Figura n.º 10 Organograma operacional

Figura n.º 11 Quadro identificativo operacional/enfermagem

Figura n.º 12 Quadro identificativo operacional/auxiliares

Figura n.º 13 Quadro identificativo de fisioterapia e técnicos de imagiologia

Figura n.º 14 Retenção de colaboradores

Figura n.º 15 Capacidade humana instalada até finais de 2016 na receção e na consulta externa

Figura n.º 16 Capacidade humana instalada até finais de 2016 no atendimento permanente

Figura n.º 17 Capacidade humana instalada até finais de 2016 no RX

Figura n.º 18 Capacidade humana instalada até finais de 2016 no *call center*

Figura n.º 19 Capacidade humana instalada até finais de 2016 nos sinistrados

Figura n.º 20 Capacidade humana instalada até finais de 2016 e horários de funcionamento na farmácia

Figura n.º 21 Horário e capacidade humana instalada até finais de 2016 na faturação

Figura n.º 22 Modelo funcional

Figura n.º 23 Metodologia operacional

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CSSM - Casa de Saúde São Mateus, S.A

OMS – Organização Mundial de Saúde

SMP – Serviço Médico Permanente

TIC - Tecnologia de Informação e Comunicação

MLP – Medio e Longo Prazo

Green HRM – *Green Human Resource Management*

SIGIC- Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para a Cirurgia.

UTANs - Unidades de tratamento de ar.

GTC - Gestão Técnica Centralizada.

AVAC – Aquecimento, ventilação, ar condicionado.

LED – *Light Emitting Diode*

INTRODUÇÃO

“Por definição, cada um dos associados de uma «*palabre*» sabe alguma coisa da ordem do mundo que deve ser produzido, criado, descoberto, reinventado em torno do caso que os reúne. Mas jamais a intervenção de um deve assumir a forma de uma desqualificação do que diz um outro. Isso é uma regra de conversa: cada um reconhece todos os outros como legítimos e insuficientes – só há ‘*palabre*’ porque nenhum dos saberes presentes, é suficiente para fabricar o sentido da situação. É, então, que podem se produzir as convergências. Não há apelo ao acordo entre os participantes, pois cada um é interessante enquanto divergente. Mas, pouco a pouco, palavras que não pertencem mais a uma pessoa em particular se põem a caracterizar a situação de maneira pertinente e ativa” (Mangeot et al., 2002).

Este autor, quase de uma forma poética ajudou-nos dando à palavra o sentido convergente que procuramos neste trabalho, só pode haver convergência numa organização se a passagem da palavra for unanime e convergente.

A concretização de um plano de comunicação fácil que conduza toda a organização à proposta de valor é o objetivo deste trabalho, isto é, que o *Key Performance Indicator* da Estratégia da Casa de Saúde, seja «Capturar e Fidelizar Clientes».

Do ponto de vista da avaliação de performances, a jusante das estratégias de ação, do planeamento e seu rigoroso controlo de execução, incidentes e emergentes, na gestão técnico-económica e financeira, em áreas da Saúde e, em particular, no âmbito dos Serviços Hospitalares, o manual de acolhimento e integração desempenha um papel essencial e adquire uma amplitude fundamental como instrumento estrutural, decisivo para o acompanhamento permanente da evolução das metas de sustentabilidade e estabilidade, na complexa dinâmica (global e progressiva) das atividades pluridisciplinares e interativas e no domínio da sua extremamente sensível e heterogénea atividade, desde as bases de dotação e dimensões de investimento até uma possível majoração e eficácia económica e ou social desejáveis, no âmbito dos seus objetivos e finalidades. É este instrumento estrutural que fez parte da execução deste trabalho, o manual de acolhimento e integração na Casa de Saúde São Mateus, o qual está apresentado da seguinte maneira:

Começámos por abordar Teixeira (2003), porque concordamos em absoluto que o acolhimento-dialogo corresponde a uma espécie de protocolo geral de comunicação entre todos os elementos que compõem a rede, este autor clarificou de uma forma bastante acessível o que se pretende tratar no manual de acolhimento, desempenhar um

papel fundamental na dinâmica organizacional e tratar-se rigorosamente de uma técnica de conversa, de um diálogo orientado pela busca de uma maior ciência quer para o portador quer para o usuário. E esta orientação promove um maior conhecimento intrínseco para melhor conhecer os outros, e conjuntamente e incessantemente ir para uma humanidade melhor e mais saudável.

Fazemos uma distinção entre o acolhimento e a integração, o acolhimento para nós é uma espécie de «mola mestra», ele é como um dispositivo indispensável para o bom desempenho da comunicação. Quanto à integração no nosso ponto de vista só é bem-sucedida se estiver instalada a cultura organizacional, e é aqui que Carlos Pereira da Cruz (2006), diz que se deve dar a conhecer aos colaboradores a história, a missão a visão e os objetivos, ao fazer-se isso está a dar a conhecer a proposta de valor, pois ela é o ato central que moldará todos os planos subsequentes e decisões tomadas pela empresa. A proposta de valor da Casa de Saúde, descreve a estratégia da organização através da combinação única de atributos do produto/serviço, da relação com o cliente e da imagem e reputação, tem de haver convergência nestas combinações para conduzir ao *Key Performance Indicator* da Casa de Saúde São Mateus, S.A que é capturar e fidelizar clientes.

Segue-se uma breve resenha histórica da Casa de Saúde, onde se afirma que desde 1961, data da fundação da Casa de Saúde São Mateus por 43 médicos de Viseu, até aos dias de hoje, o Grupo Embeiral S.A fez renascer das cinzas um projeto tão digno e tão gratificante para a cidade de Viseu como é a Casa de Saúde São Mateus.

Seguidamente faz-se uma apresentação da Casa de Saúde, desde a sua localização, os seus acessos, os contactos e a população servida.

Não se deixou para trás uma análise dos pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças. De seguida aborda-se a missão, a visão, os valores, a política e a estratégia, analisa-se também a matriz Mckinsey, e continuamos com os objetivos estratégicos, o contexto ambiental, finalizando este capítulo com os órgãos de gestão da Casa de Saúde.

No quarto ponto tentamos referir de uma forma muito ilustrada, que uma organização tem de ter identidade, apresentando-se o organograma de 2015, este sem ter identificação dos colaboradores, porque nessa altura o quadro de pessoal andava em constante mudança e reestruturação, mas como o que estamos a defender é a identificação, passamos para os diversos organogramas, estes sim identificando as pessoas, da administração, do departamento financeiro e contabilístico, das funções gerais administrativas, comercial, operacional onde estão identificados os enfermeiros

do internamento do bloco e os respetivos auxiliares dos pisos gerais, a identificação das auxiliares de bloco, das auxiliares de cozinha e auxiliar de imagiologia, e por fim os fisioterapeutas e técnicos de imagiologia.

As orientações estratégicas apresentadas de seguida levaram-nos a Dinis (2008), porque incentiva a competitividade nas empresas privadas de saúde, que deve ser encarada não só pelo profissionalismo médico como e também pelo acolhimento e integração dos colaboradores, proporcionando-lhes estabilidade. Reichheld (2002), por sua vez, também expressa que as pessoas estão sequiosas por líderes e instituições que mereçam confiança e envolvimento, que as conduzam a enriquecer, quer pessoal, quer profissionalmente. Este tema da produtividade não é o objeto principal deste trabalho de projeto, mas é sem dúvida um tema bastante interessante, porque na maioria das organizações é levado ao extremo, não tendo em conta nada daquilo que está aqui a ser defendido. E é onde nas pesquisas sobre este tema citámos Levering (1997), como consultor e renomado pesquisador, em que a confiança entre as organizações e os seus colaboradores pode ser completamente distorcida devido às políticas empresarias implementadas. Já Reichheld (2002), sustenta a lealdade para o sucesso organizacional. Defendemos que a retenção de colaboradores na organização implica benefício agregado, e é conseguido com a lealdade do utente, com *personal expertise*, com ponto de equilíbrio único, com retenção do utente, com valor da marca, com *word of mouth* positiva, e ainda com marketing relacional.

De seguida abordamos a lealdade do utente, que quando existe é altamente positiva para a organização, porque a promove gratuitamente através do *word of mouth*. Destaca-se Boterf (2011), que defende o *personal expertise*, o qual requer inovação, iniciativa e complexidade, e mais importante do que tudo serem expeditos. Já Barros (2009), foca-se no ponto de equilíbrio, que deverá ser único com características próprias e de identidade singular, que só se consegue com colaboradores satisfeitos no trabalho, o que por sua vez nos leva a Lindon (2008), que tem o cliente como foco exclusivo do *marketing* relacional.

O *marketing* por sua vez encaminha-nos para Kapferer (1994), que refere que o valor da marca só se desenvolve com a *identity-mix*, Ladhari (2011), Anderson (1998) e em Tucker (2011), são unânimes em afirmar que cliente satisfeito passando a palavra positiva é a ferramenta essencial para o *marketing*. Doyle (2000) e para Naidu (1999), defendem o *marketing* relacional como um poderoso aliado para um sustentado desenvolvimento económico.

No ponto seguinte Chiavenato (2004), diz-nos que quem comanda pessoas tem de planear, organizar dirigir e controlar, contudo, não o consegue, sozinho, para que aconteça tem de haver interajuda por parte da administração dos recursos humanos para a equipa alcançar metas e objetivos; Lemann (2001), reforça ainda mais as afirmações de Chiavenato, mas ainda de uma forma mais real, referindo que a pessoa talentosa é ética e honesta, não são pessoas passivas e demonstram iniciativa em todos os momentos, buscam o aperfeiçoamento e contribuem para o resultado do grupo. Não deixou de ser interessante abordar-se o compromisso defendido por Mowday et al (1979), que nos diz que o compromisso organizacional envolve três aspetos:

1. acreditar e aceitar os valores e objetivos da organização;
2. vontade para desenvolver todos os esforços em prol do bem-estar da organização;
3. desejar fortemente continuar a ser membro da organização.

Já O'Reilly e Chatman (1986), dizem-nos que o empenhamento se desenvolve quando o individuo se identifica com a organização.

Fazemos de seguida a descrição da Casa de Saúde São Mateus, como ficará nos 8 pisos, depois de concluídas na integra as obras de aumento e de restauro, o que se perspetiva para inícios do próximo ano.

No ponto seguinte apresentam-se vários quadros que nos informam de quantos colaboradores vai precisar a Casa de Saúde na sua totalidade, apresenta-se ainda o modelo funcional da Casa de Saúde, seguido de uma breve explicação do serviço médico permanente e do internamento. Finalmente, Marques (2012), esteve presente, nas nossas pesquisas, porque diz que os colaboradores devem estar alinhados com as políticas organizacionais, com os processos, produtos e pessoas, e são esses os objetivos a atingir, ter colaboradores motivados, com um manual de acolhimento e de integração fidedigno que nos leve á meta que é a fidelização e a captação de clientes. Por ultimo, não podemos esquecer, o paralelismo que colocámos neste trabalho com a gestão científica de Taylor (2011) em que só com motivação, só com ajuda bilateral entre gestores e colaboradores, com formação interna e externa só com a noção plena que cada tarefa deve ser executada com total entrega, com eficácia e eficiência é que é possível ser produtivo, e por consequência ser bem remunerado. Por ultimo, e na sequencia de todo o trabalho exposto avançou-se para a elaboração do manual de acolhimento e integração, aqui reproduzido em anexo.

1 ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO

Abordando Teixeira (2003), dizemos, em síntese, que o acolhimento-diálogo corresponde a uma espécie de protocolo geral de comunicação entre todos os elementos que compõem a rede. Assim, não se trata necessariamente de uma atividade em particular, mas de um conteúdo de qualquer atividade assistencial. É dessa forma, então, que o acolhimento-diálogo desempenha papel fundamental na dinâmica organizacional, redundando em encaminhamentos, deslocamentos, trânsitos pela rede assistencial, que são, em última instância, o resultado do que se passa e das decisões tomadas num encontro pautado pelas já mencionadas disposições “morais” e “cognitivas”. Trata-se rigorosamente de uma técnica de conversa, um diálogo orientado pela busca de uma maior “ciência” das necessidades de que o usuário se faz portador, e das possibilidades e dos modos de satisfazê-las. Essa orientação no sentido de promover maior conhecimento (de si, de suas necessidades e dos meios de satisfazê-las) já é suficiente para caracterizar esse dispositivo como educativo, no sentido mais forte do termo. E, nesse sentido, definimos como educativas todas as práticas de conhecimento que se dão no serviço (das atividades educativas em formatos mais convencionais a todas as formas de conversa em que se “pesquise”, em que se “investigue” alguma coisa), que estão fundadas no pressuposto de que as nossas necessidades (aquilo de que precisamos para ter saúde, para viver bem, para ser feliz) não nos são sempre imediatamente transparentes e nem jamais estão definitivamente definidas, mas são e desde sempre têm sido objeto de um debate interminável, de uma experimentação continuada, em que o que se refaz sem cessar é a nossa própria humanidade. O Manual de Acolhimento é um instrumento que visa facilitar o processo de acolhimento e integração dos novos colaboradores na organização. Para a organização é uma forma simples de fornecer informações que facilita a integração do novo colaborador na Casa de Saúde São Mateus e na equipa. O acolhimento pode ser visto, no nosso entendimento, como uma espécie de «mola- mestra», queremos estudar o acolhimento como um dispositivo indispensável para o bom desempenho da comunicação. Vamos criar um plano de comunicação para facilitar o controlo, porque este não pode ser avaliado pelas consequências, mas sim pelas causas. A integração, no nosso ponto de vista, só é bem-sucedida quando está instalada a cultura organizacional da organização, quando está instalado um plano de comunicação. Usualmente é da responsabilidade do Serviço de Recursos Humanos a distribuição de um conjunto de informações sobre a organização, nomeadamente, a política da organização, os objetivos estratégicos, as estruturas

acionistas e o modelo de gestão, os regulamentos das relações laborais, benefícios sociais, serviços de apoio e assistência social, política de gestão de recursos humanos e parcerias.

O Manual de Acolhimento e Integração, deve ser entregue ao colaborador no dia em que se apresenta para trabalhar, visto já ter passado todos os filtros de seleção pelos responsáveis do departamento dos recursos humanos.

A Gestão de Recursos Humanos diz respeito a todas as deliberações e ações de administração que afetam a relação entre a organização e os seus colaboradores, envolve todas as medidas relativas à seleção, socialização, organização, evolução, recompensas e relações com os colaboradores.

O processo de Acolhimento e Integração tem várias perspectivas, nomeadamente a da adaptação dos colaboradores às carências e objetivos da organização, bem como a realização dos colaboradores. Tratando-se de um processo em que cada uma das partes procura influir e adaptar-se reciprocamente.

Cabe aos responsáveis da gestão da Casa de Saúde, neste seguimento, dar a conhecer aos seus novos colaboradores, designadamente a sua história, missão, visão, objetivos, valores e o mais importante dar a conhecer a sua proposta de valor, tal como Cruz (2006), a escolha de uma proposta de valor é o ato central que moldará todos os planos subsequentes e decisões tomadas pela empresa, abrangendo toda a organização, das suas competências à sua cultura, bem como dar-lhes a conhecer o que deles se espera, de acordo com o desenho da sua função e interação com os demais serviços e níveis organizacionais.

A proposta de valor, como refere Cruz (2006), da Casa de Saúde São Mateus, descreve a estratégia da organização para cada segmento através de uma combinação única de:

- Atributos do produto/serviço
- Relação com o cliente
- Imagem e reputação.

Este autor, ajuda-nos a perceber aquilo que queremos perceber, uma proposta de valor bem definida bem segmentada, onde estas combinações (atributos do produto/serviço, a relação com o cliente e a imagem e reputação), funcionem em convergência, conduz a organização ao *Key Performance Indicator* da estratégia da Casa de Saúde São Mateus, São Mateus, S.A, que é Capturar e Fidelizar Clientes.

2 A CASA DE SAÚDE DE SÃO MATEUS, S.A

2.1 Breve Resenha Histórica

Em 1961, um grupo de 43 médicos de Viseu, juntaram-se e fundaram a Casa de Saúde São Mateus. Ao longo dos anos, o número de médicos ligados ao projeto veio progressivamente a aumentar, tornando a Casa de Saúde, numa unidade de Referência na Região.

Desde então volvidos 55 anos, a Casa de Saúde São Mateus encontrava-se, em 2007, na eminência de encerrar visto o seu estado ser devoluto e com graves patologias financeiras e de gestão. Perante este cenário de fragilidade, o Grupo Embeiral S.A, promoveu a expansão do seu âmbito de ação para uma nova atividade - Saúde, evitando o encerramento desta unidade de Saúde. Em 2008, inicia um trabalho de consolidação do seu passivo, negociando os empréstimos de capital alheio para médio longo prazo (MLP), o pagamento aos fornecedores de matérias-primas e de prestação de serviços, pagamento de salários em atraso e planificando novas formas de relacionamento com colaboradores e prestadores de serviços, isto é, recomeçando nova vida. Desde então, até aos dias de hoje, verifica-se uma constante revigoração interna e externa da Casa de Saúde.

Atualmente decorrem as obras de restauro e ampliação e remodelação envolvendo um investimento que ronda os 12.700.000,00 €, (Doze milhões e setecentos mil euros), com cerca de 50% de capitais próprios.

Tal como está referido anteriormente, a Casa de Saúde abarca simultaneamente vários tipos de intervenção por parte dos colaboradores e prestadores de serviços que passam por assistência técnica especializada, tratamento de doenças, reabilitação em diferentes ambientes que vão desde o hospitalar, ambulatório, urgência, apoio domiciliário e até residência assistida. Com a remodelação e expansão da mesma, todos estes serviços prestados à comunidade irão aumentar substancialmente, sendo a nossa prioridade a qualidade e excelência. Daí, a exigência do recrutamento de pessoas, o envolvimento e a integração ser devidamente traçado e implementado.

Em conclusão, este trabalho pretende ser o mais fiel da Casa de Saúde, envolvendo o mais possível os seus colaboradores, permitindo uma adequada receção, informação e orientação de cada novo colaborador.

2.2 Apresentação da Casa de Saúde São Mateus

A Casa de Saúde São Mateus, S.A (CSSM) é uma unidade privada de saúde equipada com a mais recente e sofisticada tecnologia médica. Os cuidados e serviços que presta distinguem-se pelo nível de competência e especialização dos seus profissionais e pela ênfase posta na relação com os clientes, mais personalizada e mais humana.

A Casa de Saúde de São Mateus, S.A., está inserida numa vasta Região do Interior do País com um surto de grande desenvolvimento mercê de investimentos privados e públicos nas áreas industrial, comercial e dos serviços. A Região de Viseu é um dos mais ativos polos de desenvolvimento de toda a Região Centro, com uma forte vertente educacional e cultural que a tornam numa referência a nível nacional.

A Casa de Saúde de São Mateus, S.A., situa-se na cidade de Viseu, implantada num terreno com cerca de 1 hectare na Av. 5 de Outubro, a 30 metros da rotunda com acessibilidade fácil e rápida à Casa de Saúde, tanto para quem venha do centro como de fora da cidade.

A cidade de Viseu, capital de distrito, está situada na região centro norte e sub-região de Dão-Lafões, sendo a segunda maior e mais populosa cidade do centro de Portugal, repartindo-se por 25 freguesias. Limitada a norte por Castro Daire, a nordeste por Vila Nova de Paiva, a leste por Sátão e Penalva do Castelo, a sudeste por Mangualde e Nelas, a sul por Carregal do Sal, a sudoeste por Tondela, a oeste por Vouzela e a noroeste por São Pedro do Sul (como demonstrado na figura 1); é considerada, segundo um estudo realizado pela DECO (2012), a melhor cidade, entre as 76 do estudo, para se viver em Portugal. Viseu encontra-se entre as Serra da Estrela a Sul e a Serra do Caramulo a Oeste.

Como capital de distrito, pertencente à província tradicional da Beira-Alta, e conselhos pertencentes ao Douro Litoral e a Trás-os-Montes e Alto Douro, é limitada a norte com os distritos do Porto, Vila Real e Bragança, a leste com o Distrito da Guarda, a sul com o distrito de Coimbra e a oeste com o distrito de Aveiro (Figura 1).

2.3 Localização

A Casa de Saúde São Mateus, S.A (CSSM) situa-se na Av. 5 de Outubro, em Viseu.



Figura nº 1: Localização da CSSM delimitando o Distrito de Viseu

Fonte: <https://www.google.pt/maps>



Figura nº 2: Mapa com localização da Rua da CSSM

Fonte: <https://www.google.pt/maps>

2.4 Acessos à Casa de Saúde São Mateus, S.A

A Casa de Saúde São Mateus, S.A situa -se na Rua 5 de Outubro, na freguesia de Viseu, no concelho de Viseu, a 5 minutos (1,9 km) do Hospital de São Teotónio, em Viseu. Fica a 3 minutos da PSP e da Farmácia Vaz, ou seja, a 1 km. (Figura 2).

2.5 Contactos da Casa de Saúde São Mateus, S.A



Instituição: Casa de Saúde de São Mateus, S.A. - Viseu

Morada: Rua 5 de Outubro, Santa Maria

3500-093 Viseu

Telefone: 232 423 423

Fax: 232 423 351

E-mail: geral@casadesaudesao mateus.pt

www.casadesaudesao mateus.pt

2.6 População servida

A Casa de Saúde de São Mateus, S.A., serve uma população aproximada de meio milhão de habitantes, distribuída de forma diversificada englobando, grosso modo, os concelhos de Viseu, Mangualde, Tondela, Carregal do Sal, Nelas, Penalva do Castelo, Sátão, Vila Nova de Paiva, Castro Daire, Moimenta da Beira, Aguiar da Beira e outros concelhos do distrito da Guarda.

A Casa de Saúde de São Mateus, S.A., até ao final do mês de julho de 2016, foi o único grande operador privado de referência para as populações do Centro Interior e que serve dois dos principais eixos rodoviários como sejam o A24, a A25 e o IP5. Após essa data mais um Hospital do Grupo Mello abriu as suas portas em Viseu

Deixou de ser o único operador privado, mas ainda assim o maior.

2.7 Pontos Fortes e Pontos Fracos:

Para que a Casa de Saúde de São Mateus, S.A, Hospital Privado possa ter sucesso é necessário conhecer o mercado e as capacidades que possui, bem como os pontos que pode melhorar tornando-os em oportunidades, de modo a ser mais competitiva. Desta forma, a Casa de Saúde de São Mateus, S.A, deve conhecer-se bem para que possa analisar os pontos que constituem uma ameaça e as incapacidades que apresentam de modo a ser uma unidade de saúde cada vez mais competitiva e sobreviver.

Perante a atividade desenvolvida pela CSSM, podemos desde já verificar os seguintes

Pontos Fortes:

- A preocupação e sensibilidade, por parte da Administração da Casa de Saúde de São Mateus, S.A, com a necessidade de apostar num novo Modelo de Gestão que potencie o desenvolvimento da instituição e a obtenção de melhores níveis de eficiência e eficácia.
- Instalações modernas e equipamento tecnológico adequado.
- Estatuto histórico da Casa de Saúde na prestação de cuidados de excelência.
- Departamento de patologia clínica e de imagiologia modernamente equipados e acreditados.
- Formação de excelência dos profissionais médicos e de enfermagem.
- Multidisciplinaridade e cooperação de várias especialidades necessárias à avaliação holística nos doentes.
- Espírito de equipa, responsabilidade e motivação.
- Localização e acessibilidade.
- Protocolos de prestação de cuidados de saúde com seguradoras e subsistemas de saúde, nomeadamente a ADSE.

Como **Pontos Fracos**, podemos considerar:

- A população envelhecida, os denominados “casos sociais”, a interioridade que têm condicionado fortemente a missão do hospital quer por falta de recursos técnicos e humanos que o seu isolamento impõe, quer por falta de alternativas ao internamento hospitalar.
- Inexperiência e ausência de *Know-how* no funcionamento de unidades funcionais.
- Qualidade não satisfatória dos registos clínicos e de arquivo.
- Material cirúrgico a necessitar de substituição.

2.8 Oportunidades e ameaças

Oportunidades:

- A entrada em funcionamento do novo Hospital potencia o aumento do nível de atratividade para captação de novos quadros médicos.
- A iniciativa do Governo em avançar com a empresarialização dos Hospitais Públicos veio criar referências no sector no que respeita a indicadores-chaves de desempenho, permitindo a definição de objetivos e a sua monitorização.
- Possibilidade de angariação de apoios financeiros, de modo a apostar na modernização e qualidade de serviço.
- Cuidados de saúde e apoio domiciliário integrados.
- Cooperação com lares e misericórdias.
- Cooperação com as Unidades de Cuidados Continuados.
- Integração de redes de turismo de saúde.
- Protocolos de Formação pré e pós-graduada quer no sector da Medicina quer de Enfermagem.
- Integração da rede de hospitais envolvidos no SIGIC.
- Centro de excelência e inovação no tratamento de diversas patologias.

Ameaças:

- Concorrência de novo hospital privado em Viseu.
- Situação socio-económica atual.
- A adaptação/instalação à nova realidade da CSSM.

3 DEFINIÇÃO DE VISÃO, MISSÃO e VALORES

3.1 A Missão (porque existimos).

Kaplan & Norton (2011) diz-nos que a missão deve descrever o objetivo fundamental da Organização, especialmente o que ela oferece aos clientes e consumidores.

A Casa de Saúde tem como missão ser a Unidade de Saúde de referência na sua área de atuação, com intervenção ao nível da prevenção, passando pelo diagnóstico até ao tratamento de doenças e à reabilitação em diferentes ambientes, que vão desde o hospitalar, internamento, ambulatório, urgência e apoio domiciliário.

3.2 A Visão (o que queremos ser).

Craig (1999) declara que a visão pretende refletir sobre o que a Organização deseja tornar-se (ou ser reconhecida) ou para onde pretende ir.

A Casa de Saúde São Mateus tem o objetivo de prestar cuidados de saúde de elevado nível técnico e científico, em ambiente de absoluto respeito pela dignidade da vida humana. A Casa de Saúde desenvolve a sua atividade primando a excelência nos serviços prestados, não perdendo o ponto de equilíbrio com características próprias e de identidade singular.

A Visão da Casa de Saúde, é prestar cuidados de saúde com qualidade, humanização e atempadamente.

3.3 Os valores (o que é importante).

Collins e Porras (2000) dizem que os valores fundamentais são os princípios essenciais e duradouros de uma Organização. «Os valores têm valor intrínseco e enorme importância para aqueles que estão no interior da organização».

Quem somos? Somos um hospital particular situado no Centro do País, servindo uma população aproximada de 500.000 habitantes.

O que é importante para nós? É importante a diferenciação no tratamento hospitalar primando pela *Intimity* (intimidade com o cliente), que passa pela excelência e ética no trabalho.

3.4 A Política

No seguimento da definição da missão, visão e valores da CSSM, há a necessidade de conjugar a forma como o processo produtivo se desenrola e os resultados que apresenta. Embora o processo produtivo e os resultados sejam distintos, estão umbilicalmente ligadas.

Segundo Campos (1985), a economia da saúde não é um conjunto solitário de dados e ferramentas, mas um modo efetivo de pensar e de correlacionar a consciência da escassez, a imperiosidade das escolhas e a fundamental análise antecedente no que respeita aos custos inerentes, às alternativas possíveis, tentando encontrar a melhor escolha para a repartição final dos recursos disponíveis.

Segundo Barros (2009), um agente económico deste mercado, para ter sucesso, terá de saber encontrar o seu verdadeiro ponto de equilíbrio.

E para este ponto de equilíbrio se encontrar na organização (performance), está correlacionado com o nível de compromisso, Mowday, Steers e Porter (1979) dos seus colaboradores e respetivas equipas. Este compromisso para com uma organização depende da ponderação equilibrada entre Apoio e Desafio.

Para Lemann (2001), o apoio assenta em fatores e dimensões que asseguram conforto, comodidade, perceções de bom acolhimento, bem-estar, satisfação e equidade.

Também para Lemann (2001), o desafio assenta em fatores e dimensões que proporcionem motivação, estímulo para ir mais longe, sensações de realização pela superação de obstáculos e limites. Harmonizando o apoio e o desafio, cabe à liderança da CSSM ter algumas características tais como:

- ✓ - Humildade, determinação, profissionalismo, discrição E disponibilidade para que tenha capacidade de influenciar os outros através de um processo de comunicação, com o objetivo final de realizar tarefas, visto ser um processo interativo.
- ✓ A liderança terá de delegar funções, motivar, estruturar, orientar e coordenar, estabelecendo o ponto fulcral que é o atingimento de metas.
- ✓ E a meta é a Fidelização/ Captação de Clientes. Sabendo de antemão que o preço de fidelizar clientes é muito mais barato do que o de captar. Mas, quer para se fidelizar quer para se captar a política interna/ a comunicação tem de ser facilitada, tem de ser orientada para poder encontrar a Política da Organização.

Uma empresa que aposte sobretudo no apoio torna-se estagnada, e uma empresa que foque exclusivamente no desafio torna-se stressante, por isso há que encontrar o

equilíbrio, nem para ser totalmente estagnada nem para ser totalmente stressante, Bies e Moag (1986) apontam 4 critérios:

- Respeito; que engloba aspetos como tratar os empregados de forma correta e cortês; respeitar a dignidade individual e ter em consideração os direitos do individuo enquanto trabalhador;
- Retidão; por exemplo, os avaliadores devem evitar comentários impróprios ou ofensivos da dignidade individual;
- Honestidade; refere-se ao tratamento sincero, verdadeiro, imparcial e livre de enviesamentos pessoais;
- Justificação; que contempla elementos como explicações adequadas das decisões e das bases que as fundamentaram, feedback atempado e sensibilidade às necessidades pessoais. Estes quatro critérios foram sintetizados pelos investigadores em duas dimensões: sensibilidade interpessoal e justificação (Colquitt, 2001; Cropanzano e Greenberg, 1997; Greenberg, 1993).

3.5 A Estratégia

Collins e Porras (2000) dizem-nos que a missão é diferente da visão, no sentido de que a primeira é a causa e a segunda o efeito, a missão é algo que deve ser realizado enquanto a visão é algo a ser perseguido através dessa realização.

O nosso ponto de vista e determinação para a elaboração deste trabalho é sem duvida o concordar em absoluto com o que dizem estes autores, porque se não houver incessantemente trabalho de equipa com regras e objetivos bastante bem definidos (se não houver visão), não há realização de absolutamente nada (não há missão),

Tendo anteriormente sido feita a análise swot, que no nosso ponto de vista, continuamos a defender, temos consciência que estamos perante um bem Valioso, Raro e Difícil de Imitar que é a Casa de Saúde São Mateus em Viseu, pelo facto de ser uma referência de há mais de cinquenta anos no mercado hospitalar, de diferenciação ética, por isso há que ser traçada a Estratégia.

E a estratégia passa, tal como nos ensina Kaplan (2011), por definir objetivos SMART, *Specific, Measureable, Attainable, Relevant, Time-limited*.

Os objetivos têm de ser sem dúvida específicos, toda a gente desde toda a Administração/ Gerência à empregada de limpeza tem de os perceber, têm de ser perceptíveis.

Têm de ser mensuráveis, têm de se medir, e aqui não nos devemos alargar porque não é o âmbito deste trabalho, mas cada organização tem de gerir com índices com indicadores que meçam que focalizem a organização de onde se encontra e para onde gostaria de ir.

Neste sentido podemos referir Kaplan e Norton (2008) que dizem que não se gere o que não se consegue medir, e que também não se mede o que não se consegue descrever adequadamente.

Têm de ser atingíveis, os objetivos têm de ter coerência, têm de se enquadrar no setor, e não deve exigir um valor que à partida já se sabe que nunca lá se chegará.

Têm de ser relevantes, e têm de ter um tempo limite, tudo tem de ter uma *dead line*, o ser humano precisa de ter limites para fazer as tarefas.

Sem objetivos não há estratégia, e sem estratégia não há objetivos, mas mais importante do que ter objetivos, é defendermos que uma estratégia só tem sucesso quando tem mecanismos facilitadores de comunicação dentro da organização.

Daí, o *Key Performance Indicator* da estratégia da Casa de Saúde São Mateus é ter um plano de comunicação fácil entre todos que fazem parte da equipa, em que todos em geral percebam que a proposta de valor da Casa de Saúde, «é fazer bem a coisa certa», A estratégia é capturar e fidelizar clientes, a estratégia é praticar aos diversos níveis da Organização uma liderança inspiradora uma efetiva coordenação e uma atitude determinada., e para isso deverá inspirar as pessoas, deverá alinhar estrategicamente e conhecer a atividade e ser agente da mudança.

Neste processo de alinhamento e envolvimento assumem especial relevância os seguintes fatores:

1. As pessoas e as equipas devem conhecer, compreender e praticar a estratégia da empresa e sentirem que no seu trabalho diário estão a contribuir para a criação de valor «fazer bem a coisa certa»;
2. As pessoas e as equipas conhecem e atuam de acordo com o seu correto posicionamento na estratégia global da empresa, com base numa adequada análise estratégica e operacional da sua Unidade Orgânica (Direção, Departamento, Secção...), na elaboração e definição clara e pormenorizada dos respetivos Planos de Ação e da correspondente execução dos seus planos de ações (pela equipa e por cada um dos seus membros).

A nossa estratégia é criar um sistema de comunicação organizada e estruturada entre:

A gestão de topo, o diretor clínico e demais diretores, entre os responsáveis das diferentes Unidades Orgânicas e processos, e entre os responsáveis e colaboradores da Casa de Saúde e os *stakeholders* externos à Organização envolvidos nos processos.

Ao implementar o manual, é também obter uma Organização com colaboradores leais e felizes, e nesse sentido, invocamos Enriquez (2000, p. 15) “(...) A felicidade da organização passa pela felicidade dos sujeitos que a compõem. O imaginário subjacente é aquele da comunhão, se não fusão; em todos os casos, da obsessão da plenitude.”

3.5.1 Matriz McKinsey

Apresentamos no nosso trabalho a matriz Mckinsey, sabendo que esta matriz foi distintamente atribuída à General Electric, à Mckinsey & Co e à Shell, por isso, para nós serve como uma ferramenta de diagnóstico. Como a estratégia atual da CSSM é investir capital para construir posição vai de encontro às orientações estratégicas normais que impõem que a linha estratégica, visem maximizar o lucro e defender a Quota de Mercado.

		Intensidade de Negócio:			
		Forte	Médio	Fraco	
Actividade do Mercado	A	Alta	Proteger a posição	Investir para crescer	Crescer selectivamente
	M	Média	Crescer seletivamente	Seletividade ênfase no lucro	Expansão limitada ou desaceleração
	B	Baixa	Proteger e reorientar	Ênfase no lucro	Abandonar

Figura nº 3: Matriz McKinsey

Fonte: Adaptado de Porter, 1986.

A Matriz McKinsey, é dividida em nove campos (3*3), conforme a figura nº 3. Segundo Porter (1986), os dois eixos neste método são a atratividade da industria e a força da organização no mercado.

Os fatores são divididos em dois grupos:

- Atratividade da Indústria: tamanho, diversificação e crescimento do mercado, estrutura competitiva, sensibilidade à inflação, competição internacional, tecnologia, ambiente legal, e relações trabalhistas
- Pontos Fortes do Negócio: tamanho, crescimento, *market share*, posição competitiva na produção, tecnologia, liderança de mercado, rentabilidade de imagem.
- Estratégia do negócio de acordo com a combinação da atratividade do mercado e o posicionamento do negócio.

Obviamente que as intenções dos acionistas é transitarem de uma atividade do mercado médio para uma atividade do mercado forte, onde atualmente se encontra a CSSM, numa atividade de mercado alta, mas numa intensidade de negócio média (está a investir para crescer), e ambiciona manter-se na intensidade de mercado alta, para transitar para a intensidade de negocio forte (proteger a sua posição).

Contudo, na nossa opinião, este modelo de fatores múltiplos da McKinsey, também, apresenta limitações. Uma delas diz respeito ao facto, dos fatores terem todos a mesma importância, ou seja, não há ponderação.

Dois executivos podem considerar o mesmo fator de forma diferente no processo de decisão de Investimento/desinvestimento. Finalmente, não há nenhuma relação estabelecida entre os fatores e definição de quais são positivos e quais são negativos e para quais sectores.

3.6 Objetivos Estratégicos

Além da ajuda de Kaplan (2011), onde anteriormente já foram explicados o sentido e a definição de cada um dos adjetivos também defendemos a comunicação horizontal, porque:

- é muito importante na execução da estratégia, tal como desenvolver projetos e desafios transversais,
- potencia a multiplicidade de experiencias e cria mecanismos de gestão e partilha do conhecimento.

Atualmente, a nível mundial, vivemos no nosso entender um dos mais importantes momentos do que é esta regra fundamental de «comunicar é envolver», quando o melhor jogador mundial Cristiano Ronaldo, no jogo final de Portugal/França para o campeão Europeu 2016, lesionado foi para o campo de futebol «comunicar e envolver»

para alcançarem o objetivo final, que era Portugal ser o campeão da Europa 2016. E foi conseguido.

3.7 Contexto Ambiental

Quando se fala em análise estratégica, fala-se em contexto envolvente: mundial e nacional, fala-se em análise PESTE:

- Política
- Económica
- Social
- Tecnológica
- *Environmental*

Se abordarmos a Política, e se fosse parte importante deste trabalho deveríamos falar:

- quanto á estabilidade/instabilidade política,
- as tendências divergentes em matérias como legislação do trabalho, fiscal, ambiental, regulação e concorrência,
- as diferentes perspetivas sobre as funções do Estado, a pressão a eficiência do setor publico.

Da mesma maneira da Económica, deveríamos abordar:

- quanto á globalização suas virtudes e desvirtudes,
- a segmentação e dispersão crescente dos processos produtivos em termos geográficos, por vezes dentro da mesma empresa (peso crescente dos processos logísticos),
- nas novas formas de fazer negócio (por exemplo, negócios inteiramente eletrónicos),
- nas mudanças no consumo a nível mundial (entrada de enormes massas populacionais da sociedade de consumo).
- no peso crescente das marcas e das cadeias de distribuição,
- na pressão sobre os recursos naturais, porque há grandes desequilíbrios globais (Ex. déficit externo dos Estados Unidos e dos países da Zona Euro).
- na volatilidade e incertezas crescentes.

Quanto à parte Social, deveríamos falar:

- do envelhecimento,
- da urbanização,
- dos novos modos de vida (padrões de consumo),

- novos modos de trabalho (Ex trabalho á distancia),
- aumento do grau de escrutínio sobre todas as atividades,
- do poder dos média,
- dos fenómenos migratórios em larga escala. Sem dúvida que sobre a análise social muita coisa se poderia atualmente falar com os fenómenos chocante da migração da Síria. Também não vamos falar da análise social.

Quanto à Tecnologia, era importante, abordar-se, caso fosse o nosso propósito:

- a difusão das tecnologias de informação e da comunicação,
- aumentos de produtividade,
- nanotecnologias,
- tecnologias dos materiais,
- biotecnologia,
- redução considerável de tempos e custos de transporte das mercadorias,
- crescente mobilidade das pessoas e custos de transporte das mercadorias, como os de lazer, da educação da saúde
- fenómenos de fuga e da concentração de talentos.

Quanto á análise do ambiente, não descuidando o esgotamento e conservação de recursos naturais, a preservação do ambiente, o apelo á racionalização de consumos (energia, agua), á substituição de fontes energéticas, ás alterações climáticas, à legislação ambiental, aos movimentos sociais e políticos, e á crescente sensibilidade das populações.

Este, sim este é o item dentro da análise estratégica que vamos falar, e foi na procura incessante da melhor literatura para este tão importante item, encontrámos o link infra referido, na figura nº 4, que nos ajudou a fundamentar a abordagem do contexto ambiental, este circuito não é completamente o em causa aplicado, mas foi cuidadosamente estudado, no sentido de que a remodelação que está a ser levada a cabo da Casa de Saúde São Mateus, passa essencialmente por dar aos Visienses uma obra nova e bonita, em vez da que existia anteriormente que estava, devido aos muitos anos de uso, velha e em estado devoluto, principalmente no que diz respeito às instalações técnicas da mesma, tal como eletricidade, canalizações, etc.

Estes acionistas/Administradores preocupados com o contexto ambiental da Casa De Saúde no novo projeto, tiveram em consideração todos os inputs relativos à melhor e mais eficiente gestão energética e ambiental.

Nesse sentido foram tomadas as seguintes opções técnicas no sentido de otimizar na medida do possível os recursos energéticos associados:

- Consideração de soluções construtivas ao nível de isolamento de paredes exteriores que garantam um isolamento térmico eficiente e logo permitindo a que o edifício tenha por isso menos necessidades de aquecimento/arrefecimento, nomeadamente com a introdução de isolamento tipo “capoto” em toda a extensão do edifício com cerca de 8 cm de espessura ao invés de soluções mais tradicionais que sendo mais baratas são menos eficientes.
- Criação de uma rede de distribuição de águas ligada a um sistema de recirculação de água que permite o aproveitamento eficiente de águas quentes ao mesmo tempo que aumenta o nível de conforto na utilização com a disponibilização de água quente quase imediata.
- Reaproveitamento de águas pluviais para utilização em zonas de jardim/rega.
- Utilização de equipamentos de produção de calor/arrefecimento (*chillers*) com coeficientes de rendimento elevados por forma a ter menos consumos energéticos durante a sua utilização no dia a dia.
- Existência de *UTANs*, com sistemas de reaproveitamento de temperatura do ar removido e recuperação de energia do mesmo para o ar novo introduzido no edifício.
- Existência de sistema de GTC, ligada aos equipamentos de avac, eletricidade, águas por forma a ter controlo permanente e otimizado de consumos energéticos e controlo efetivo dos mesmos.
- Utilização generalizada de sistemas de iluminação por *leds*, com consumos muito inferiores aos sistemas de iluminação tradicionais, que permite poupanças energéticas substanciais no medio prazo.
- Adoção de políticas de manutenção e controlo sustentadas pela GTC, que permitem a otimização constante destes recursos e sua manutenção preventiva ao longo do tempo, permitindo com isso a eliminação de desperdícios energéticos.

Embora, não se tivesse seguido á risca a figura nº 4, houve toda a preocupação de análise com os inptus como a energia, a agua e os materiais e o respetivo output sem prejuízo ambiental, minimizando os desperdícios.

Este tema, do contexto ambiental, em pleno sec XXI, é a preocupação mundial que atualmente se atravessa no mundo inteiro.

Não falámos pormenorizadamente, porque não é o tema do trabalho de projeto, mas a todos nós, habitantes do universo, devemos transmitir aos nossos filhos, para que eles transmitam igualmente aos filhos deles, que é nossa obrigação cuidar, dos inputs cuidadosamente, a energia, a água e os recursos naturais, usá-los igualmente cuidadosamente em todos os serviços domésticos, fabris e neste caso hospitalares, reaproveitá-los para renovarmos novamente a atmosfera.

A preocupação da:

- Segurança;
- Economia de custo
- Diminuição do impacto ambiental

Deverá sempre encaminhar para:

- A geração de opções;
- Planos de ação;
- Implementação;
- Gestão;
- Continuação do processo

Em linhas gerais abordou-se o melhor conceito, no ponto de vista deste instituto das melhores práticas ambientais hospitalares, que se mostra na figura nº 4 infra referida.

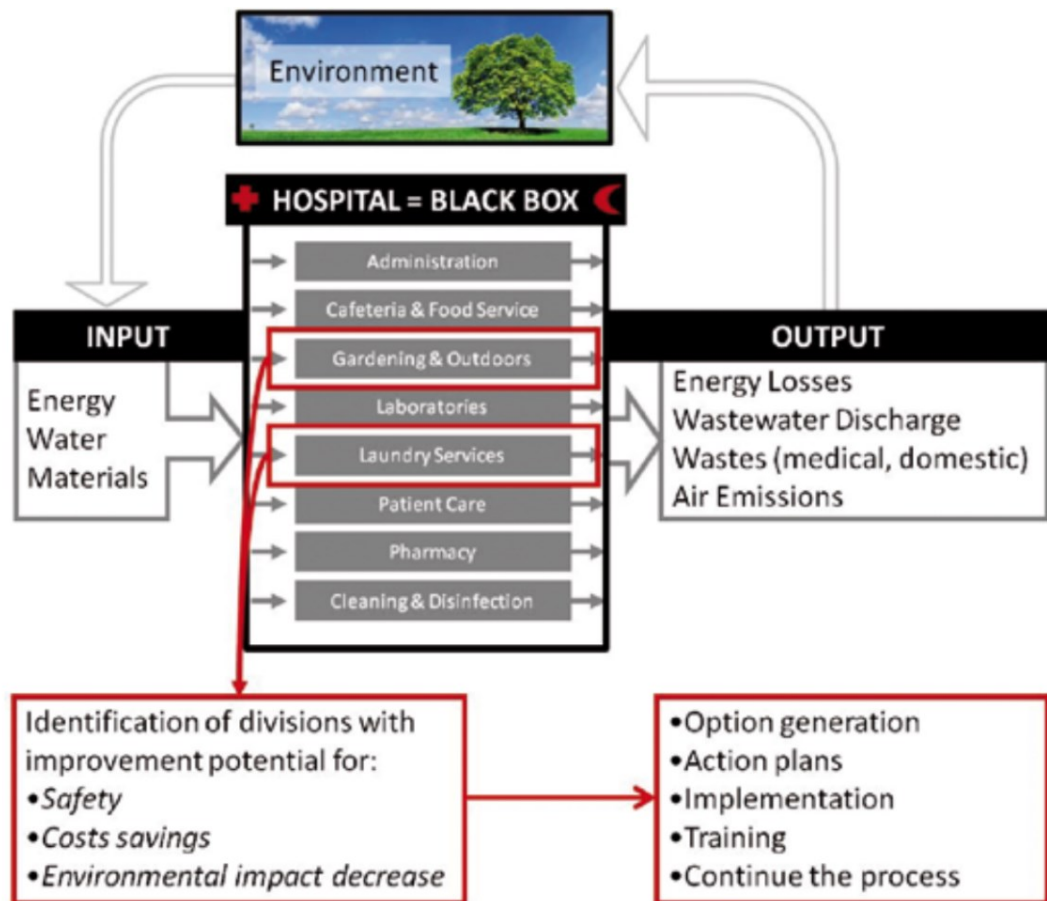


Figure 1: The concept of best environmental practices in hospitals

Figura nº 4: Contexto ambiental na Saúde

Fonte: *Institute for Ecopreneurship* (2010)

3.8 Órgãos de Gestão da Casa de Saúde São Mateus

A composição dos Órgãos Sociais da Casa de Saúde São Mateus, SA no triénio de 2016/2018, é a seguinte:

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

Nome: Antonio Carlos Marques Lemos

Cargo: Presidente

Nome: Aldina Neves Coimbra Lemos

Cargo: Vogal

Nome: José Miguel Bento Dias Ferreira

Cargo: Vogal

SUPLENTE(S) DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

Nome: Albano Bento Dias Ferreira

FISCAL ÚNICO:

Nome: Pricewaterhousecoopers & Associados – Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda.

Cargo: Efetivo

Nome: representada por António Joaquim Brochado Correia

Nome: ou por Joaquim Miguel de Azevedo Barroso

SUPLENTE(S) DO FISCAL ÚNICO:

Nome: Herminio António Paulos Afonso

4 ORGANIZAÇÃO INTERNA DA CASA DE SAÚDE

4.1 Organograma 2015

A CSSM, como pode observar-se a partir do Organograma da figura numero 5 é constituída pela Administração, pela Direção/Gestão, pelo Diretor Clínico, pela Direção de Serviço com a Imagiologia (Raio X e Ecografias), pela Consulta Externa, pelo Diretor do Serviço Médico Permanente pelo Médico de Fisiatria, pela Recepção/Secretaria, pela Manutenção, pela Cozinha, pela Diretora de Farmácia que coordena a Farmácia, pelo Departamento de Marketing, pelos Recursos Humanos e pelo Enfermeiro Diretor que tem responsabilidade por todos os serviços de enfermagem e por todo o serviço de Auxiliar de Ação Médica.

Contudo não tinha nomes.

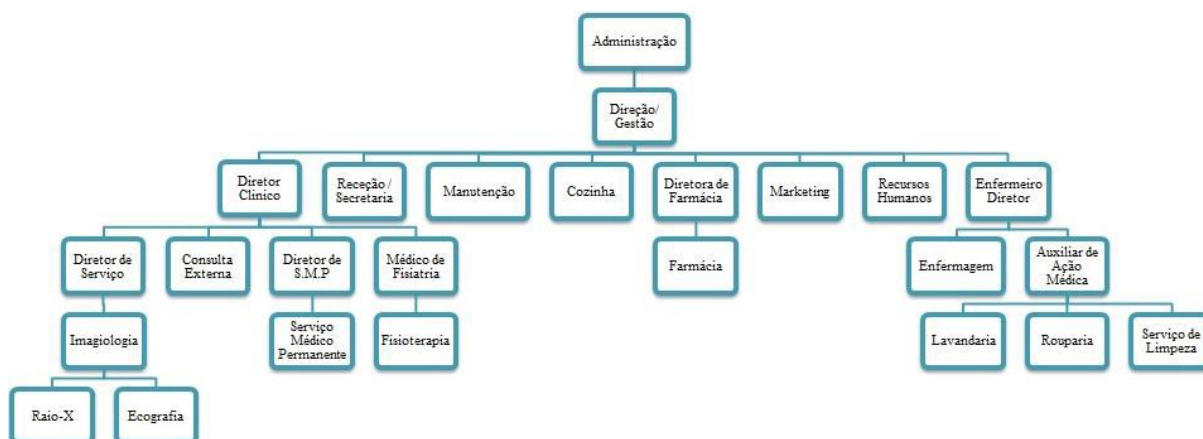


Figura nº 5: Organograma Geral

Fonte: Elaboração Própria

4.2 Organograma 2016

O Organograma de 2016, fruto da estratégia definida neste trabalho, passou a ser identificativo, passou a ter nomes.

4.2.1 Organograma da Administração

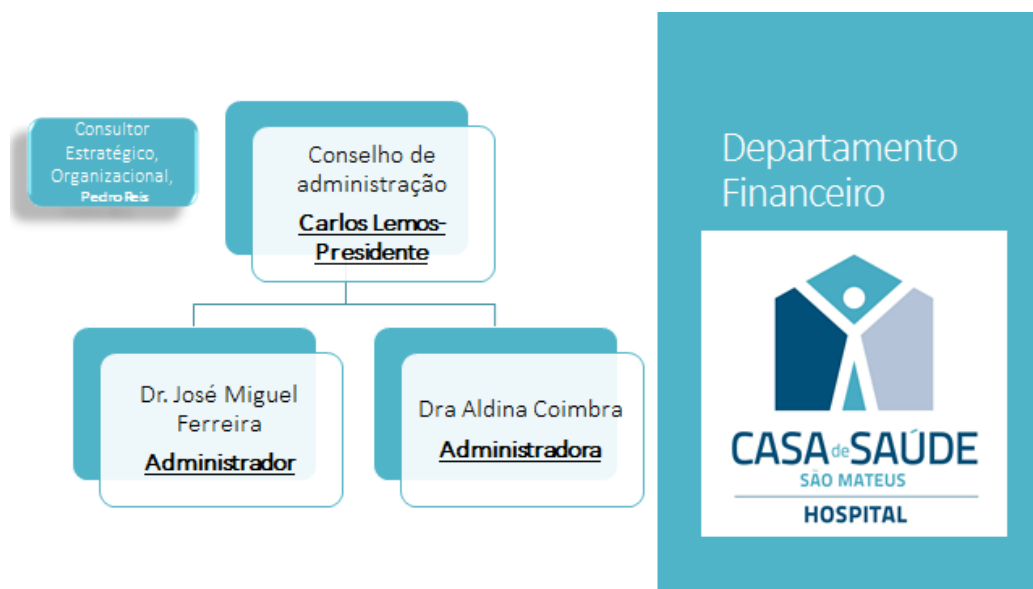


Figura nº 6: Organograma Identificativo da Administração

Fonte: Elaboração Própria

A Administração é constituída por três administradores que são simultaneamente os principais acionistas. Os Administradores da Casa de Saúde são também administradores executivos, o Presidente do Conselho da Administração tem a tarefa primordial de ser um líder, pois tem carisma, é pragmático e é estratega.

Quanto aos Vogais da Administração, um é o Diretor Clínico, que tem a responsabilidade de ser um exemplo a seguir em termos de ética profissional, a outra vogal é a responsável por toda a direção financeira da Casa de Saúde.

Não vai ser tema nem o objetivo deste trabalho, mas defendemos que quando os administradores são simultaneamente acionistas de uma organização privada, a gestão em termos gerais é muito mais comedida, os cuidados em termos de gastos são muito mais cuidadosos, analisa-se tudo antes de se gastar.

A relação custo /benefício é sempre analisado em todos os processos.

4.2.2 Organograma do Departamento Financeiro e Contabilístico

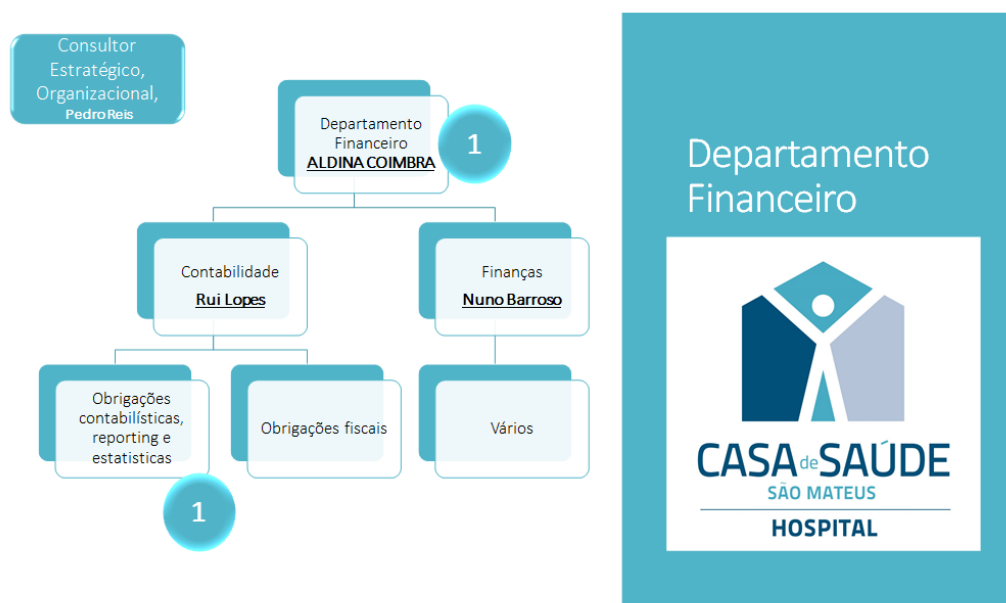


Figura nº 7: Organograma identificativo Financeiro/Contabilístico

Fonte: Elaboração Própria

Como já foi referido na figura nº 6, sendo a vogal da Administração a responsável pela área financeira, e sendo também acionista, toda a gestão financeira e contabilística está devidamente identificada e torna-se ágil e fácil em tempo útil, conseguirem-se as ferramentas necessárias desde balancetes, orçamentos de exploração, balanços, demonstrações financeiras, orçamentos de tesouraria para atempadamente se decidir o que se deve expandir e/ou que se deve suspender.

A contabilidade não deve ser só classificar e lançar documentos, por isso é que neste departamento também está subjacente sempre o consultor estratégico operacional, precisamente para ajudar a implementar as alterações estratégicas do negócio.

4.2.3 Organograma de Funções Gerais Administrativas

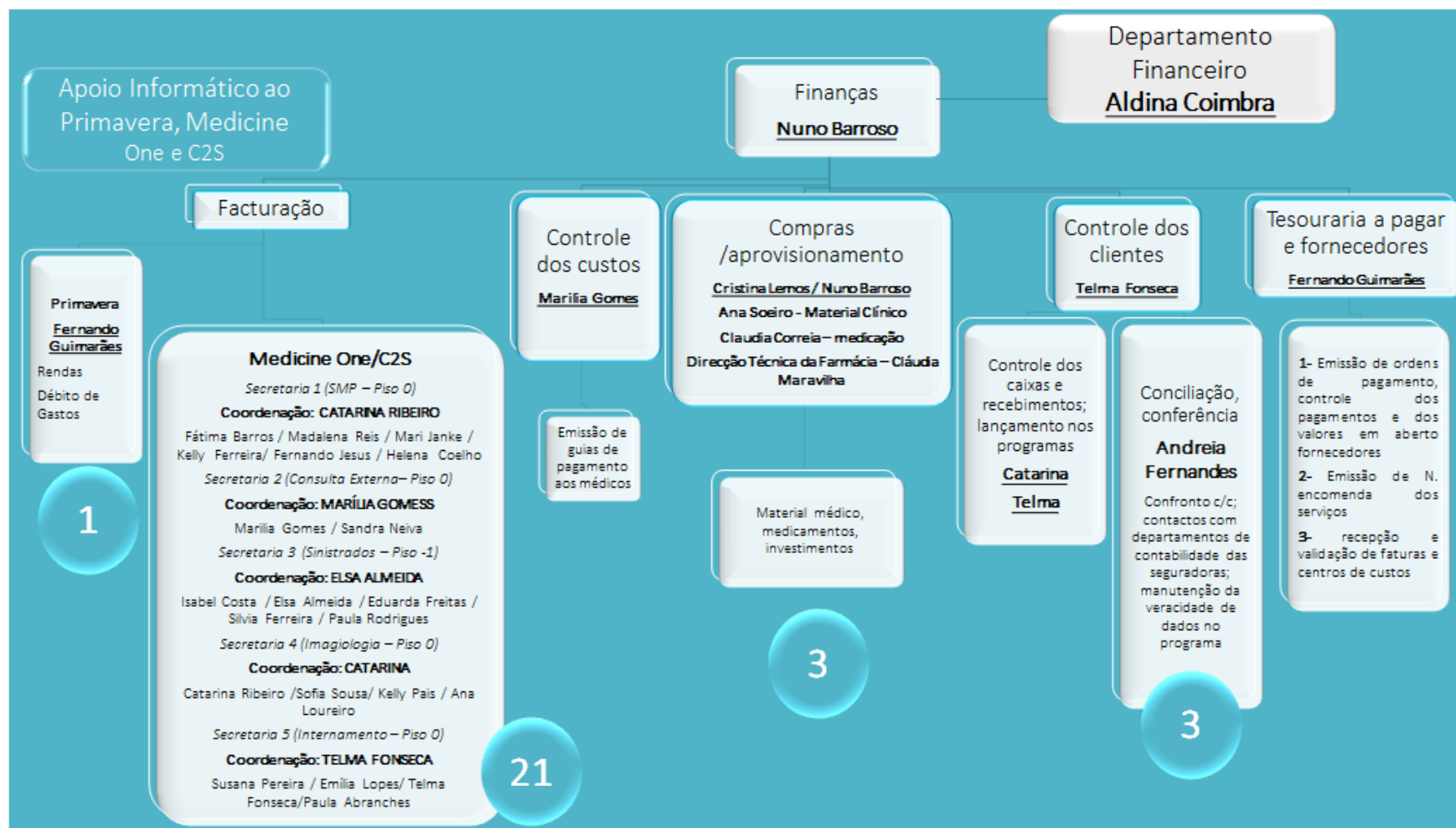


Figura n.º 8: Organograma de funções Gerais Administrativas

Fonte: Elaboração Própria

Estando sempre o departamento financeiro sob a orientação da vogal da administração, e sob a direção de Nuno Barroso, foram escolhidas dentro da estrutura as pessoas melhores e mais responsáveis para assegurarem cargos de extrema responsabilidade tais como:

- uma pessoa, para débitos mensais de rendas e débitos a efetuar no sistema de software Primavera.
- vinte e uma pessoas, que por sua vez são coordenadas atualmente pela Catarina Ribeiro, pela Marília Gomes e pela Telma Fonseca para ficarem responsáveis de todo o serviço médico e do outro programa só para atos médicos que é o *medicin one*.
- três pessoas, no controlo de custos nas compras/ aprovisionamento, sob a orientação de Marília
- três pessoas no controlo dos clientes, sob a orientação de Telma Fonseca.

4.2.4 Organograma Comercial

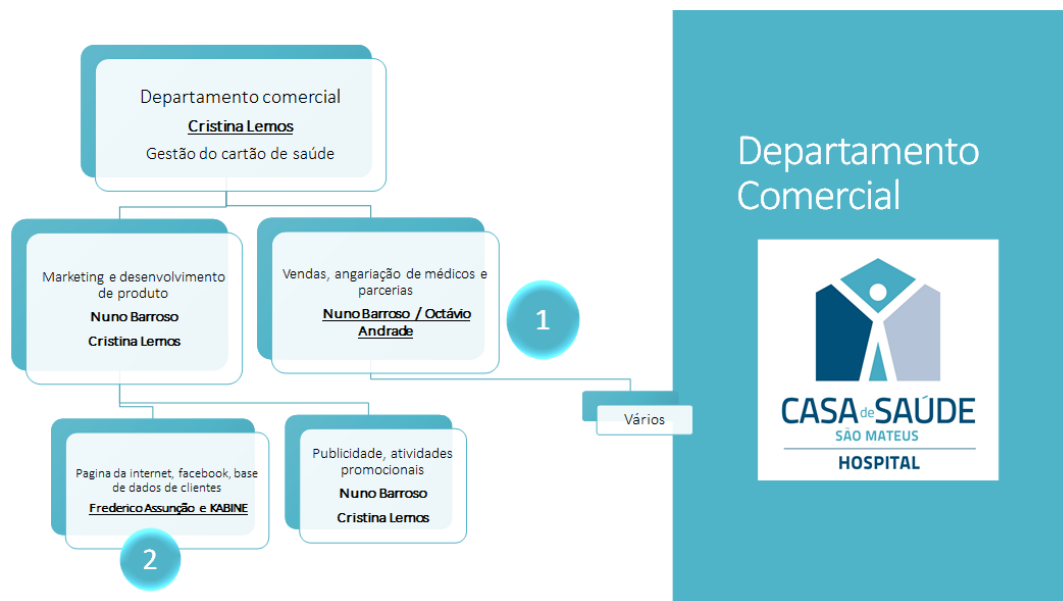


Figura nº 9: Organograma Comercial

Fonte: Elaboração Própria

A figura 9 é o departamento comercial, onde se identificam os dois diretores atualmente em funções, Nuno Barroso e Cristina Lemos, que por sua vez têm sob o seu controlo direto duas pessoas.

4.2.5 Organograma Operacional

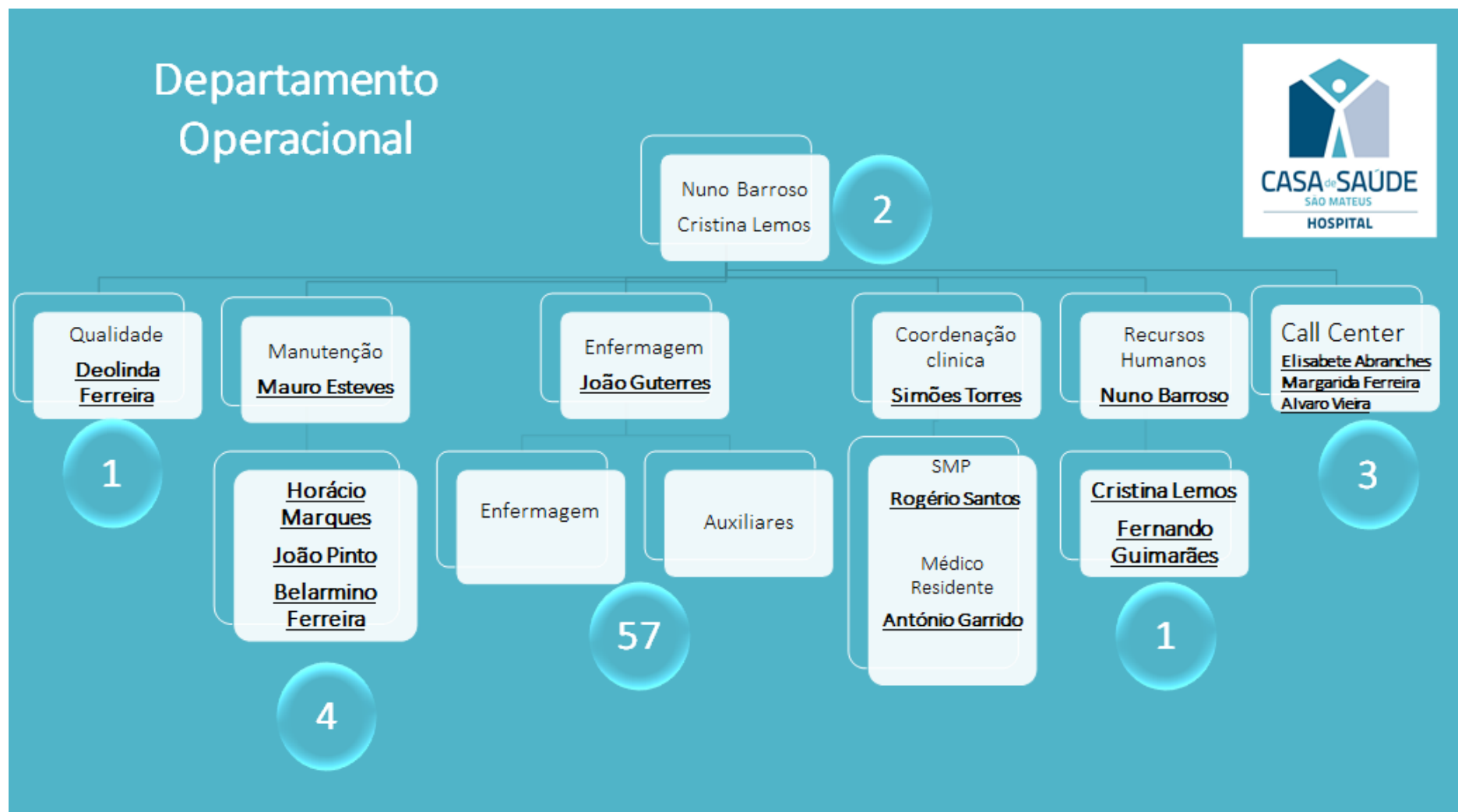


Figura nº 10: Organograma Operacional

Fonte: Elaboração Própria

Na figura nº 10, sempre sob a orientação dos dois diretores, temos:

- uma pessoa na qualidade.
- quatro pessoas na manutenção.
- cinquenta e sete pessoas sob a orientação de Joao Guterres, na enfermagem e auxiliares.
- uma pessoa nos recursos humanos.
- E, três pessoas no call center.

Este ultimo setor do *call center*, é no entender desta administração, uma area onde o rececionista/telefonista, deve ser , simpatico, afetivo e acima de tudo deve conhecer toda a historia da CSSM, deve saber de tudo o que se passa em cada compartimento, deve conhecer todos os prestadores de serviço que prestam serviço, deve conhecer todos os serviços prestados, deve saber todos os acordos de cooperação existentes, porque só assim estará capaz de capturar clientes. É um dos setores onde a formação intensa e profissional a proporcionar aos colaboradores, deverá estar sempre no impeto das prioridades da gestão de topo, todos os anos deverá ser proporcionada formação profissional de excelencia.

4.2.6 Identificação de Colaboradores no Departamento Operacional/Enfermagem



Figura nº 11: Quadro Identificativo Operacional de Enfermagem

Fonte: Elaboração Própria

4.2.7 Identificação de Colaboradores no Departamento Operacional Auxiliares



Figura nº 12: Quadro Identificativo Operacional de Auxiliares

Fonte: Elaboração Própria

4.2.8 Identificação de Colaboradores na Fisioterapia / Técnicos de Imagiologia



Figura nº 13: Quadro Identificativo da Fisioterapia e Técnicos de Imagiologia

Fonte: Elaboração Própria

4.2.9 Resumo de Todos os Organogramas e quadros identificativos

A elação que se pode tirar transversalmente a todas as figuras é que todos os sectores estão identificados as pessoas que estão referidas, isto para confrontar com a figura nº 5 que não identifica quem trabalha onde. Queremos com todos estes organogramas e quadros do pessoal dizer que na Casa de Saúde tudo e todos têm um nome, queremos transportar também esta metodologia para os clientes, chamar pelo nome do cliente para facilitar na estratégia que é a sua fidelização.

A identificação do colaborador em todos estes organogramas e nos quadros tem um principal objetivo, responsabilizar/congratular o que não é bem feito/ muito bem feito por parte do colaborador, responsabilizar/congratular quem não vai/ quem vai ao encontro da estratégia da Casa de Saúde São Mateus. Pode sofrer alterações quanto aos nomes e quanto aos números quando toda a Casa de Saúde estiver a funcionar em pleno, ou seja, depois de todo o edifício estar acabado, o que implica mais valências, mais pessoal a ser admitido.

Depois da explicação, até à figura nº 10, inclusive, passamos para as figuras números 11 e seguintes, que apresentam a identificação dos colaboradores no departamento comercial, no operacional, respeitante aos auxiliares de bloco, das auxiliares de cozinha e auxiliar de imagiologia, e ainda na fisioterapia e técnicos e imagiologia.

Salientamos que a política de hierarquia da Casa de Saúde, São Mateus, S.A, não é triangular, existem hierarquizações, meramente para facilitar responsabilizar/ premiar os colaboradores ao profissionalismo, á ética no trabalho e à sua integração.

Existem organogramas por departamento, existem nomes e existe uma direção e uma administração muito próxima para o melhoramento diário dos cuidados prestados na CSSM.

5 ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS

Um eficaz e eficiente manual de acolhimento, na nossa ótica, vai trazer um benefício agregado, o qual passamos a explicar:

Segundo Dinis (2008), o Estado tem recuado e diminuído a sua participação na área da saúde, sendo compensado por uma cada vez mais forte e voraz presença de capital e empresas privadas.

Esta aposta cada vez mais vincada dos operadores privados no mercado da saúde tem potenciado um acréscimo dos níveis de competitividade. Na nossa ótica deveremos enfrentar essa competitividade não só pelo profissionalismo dos prestadores de serviços

(médicos), como pelo acolhimento e integração dos colaboradores minimizando logo desde o início muita mobilidade/instabilidade por parte dos colaboradores, pelo facto de não se integrarem no seu posto de trabalho.

Dejours (2002) vê a confiança umbilicalmente atrelada à coerência no tempo, isto é, entre a palavra dada e o comportamento posterior. Reichheld (2002), expressa enfaticamente que as pessoas estão sequiosas por líderes, os colaboradores contrariamente ao passado, ao estarem a trabalhar precisam de estar informados, precisam de animo para o seu trabalho diário para que o mesmo sirva para alguma coisa, para um objetivo, para uma meta. Contudo, para esse trabalho ser feito com envolvimento, com animo, com entrega, o colaborador deverá olhar para o seu superior com admiração. Para Levering (1997) os empregados devem sentir que a empresa onde trabalham se importa com eles e os respeita, porque este reconhecimento torna-os mais livres para se comprometerem com o relacionamento e seu trabalho. Reichheld (2002), diz que tratar com desdém é falta de sabedoria.

Ao lermos várias orientações estratégicas, criámos a nossa própria orientação estratégica, defendemos que a retenção dos colaboradores na organização traz benefício agregado, contudo existem fatores que facilitam este comprometimento, que são:

- lealdade do utente,
- retenção do utente,
- marketing relacional,
- *word of mouth* positiva,
- *personal expertise* ou competência,
- valor da marca
- ponto de equilíbrio único.

5.1 Retenção de colaboradores, implica Benefício Agregado.

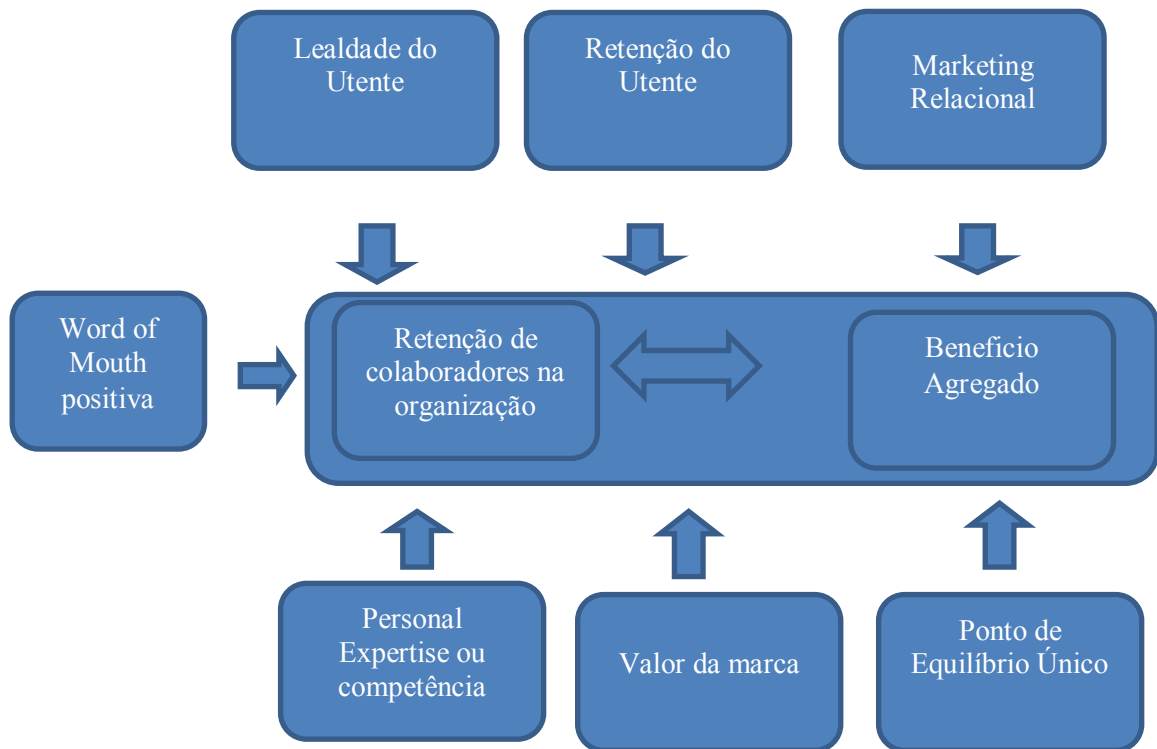


Fig nº 14 Retenção de Colaboradores, implica benefício Agregado

Fonte - Elaboração Própria

O enfoque desta tese é a elaboração de um manual eficaz (bem feito) e eficiente (de forma correta), com o objetivo primordial de com ele os colaboradores ao serem admitidos na Casa de Saúde se sintam emocionalmente confortáveis, que encontrem estabilidade, que com o seu *personal expertise* consigam ser fiéis, mas ao mesmo tempo expeditos. Conseguido esse manual, o passo seguinte é conseguir-se profissionalismo /conforto dos colaboradores para a Casa de Saúde reter os colaboradores para com isso se conseguir o benefício agregado, traçado na infra figura nº14.

Segundo Kotler (2006), os clientes não compram produtos ou serviços, eles compram a satisfação das suas necessidades e desejos. O valor percebido pelo cliente é a avaliação dos benefícios agregados pelos serviços ou produtos adquiridos em relação a essas necessidades e desejos. Deste modo, o fator que se refere á qualidade das infraestruturas e dos equipamentos, não pode ser colocado á margem daquilo que consideramos ser um benefício agregado.

5.2 Lealdade do utente:

É importante referenciar que um cliente leal é menos sensível ao preço, estando mais resistente às variações de preço dos produtos e/ ou serviços.

As organizações com uma base sólida de clientes fiéis conseguem fortes fluxos de publicidade gratuita, preferencialmente sob a forma de *WOM (Word of mouth)*. Esta situação, para além da promoção gratuita, aumenta simultaneamente os níveis de credibilidade das organizações, o que por si só, potencia e facilita a aquisição de novos clientes.

Outro benefício que a retenção de clientes promove, é o aumento da taxa de retenção de colaboradores da organização. Esta situação adapta-se à Casa de Saúde por já ter alguma quota de clientes fiéis, garantir condições ótimas para apresentar solidez comercial que favorece de forma bem vincada a estabilidade da organização.

Esta estabilidade oferece condições amplamente favoráveis para a manutenção duradoura do corpo dos colaboradores, o que automaticamente permite ganhos ao nível da estabilidade dos recursos humanos, que por sua vez, garante níveis de experiência e «Know-how», por parte de quem executa o serviço e, em simultâneo, reduz exponencialmente os gastos de formação de novos colaboradores.

5.3 Personal Expertise:

Destacamos Boterf (2011), que defende que o conceito *de personal expertise* pode variar de acordo com as diversas organizações e as inúmeras situações de trabalho, isto é, tem em linha de consideração as situações de trabalho que têm por base a repetição, ou então, situações de maior grau de exigência, onde ocorrem com frequência episódios complexos, que requerem inovação, iniciativa, complexidade.

5.4 Ponto de Equilíbrio Único:

Segundo Barros (2009), um agente económico do mercado da saúde, para ter sucesso, terá de saber encontrar o seu verdadeiro ponto de equilíbrio. Um ponto de equilíbrio único, com características próprias e de identidade singular.

5.5 Retenção do Utente:

Segundo Lindon. et al. (2008), o sucesso da estratégia do marketing relacional é mesurável tendo por base o grau de retenção do cliente, bem como as suas repetições de compra. Deste modo, ao contrário das estratégias mais tradicionalistas, que são

orientadas para o aumento das quotas de mercado, o marketing relacional tem o cliente como foco exclusivo, tendo como principal missão, a satisfação do maior número possível dos seus desejos e necessidades, baseando-se assim, na quota de cliente.

5.6 Valor da Marca:

A marca numa ótica de marketing deve ser entendida muito para além da sua dimensão jurídica. Com efeito e segundo Kapferer (1994), «Construir uma marca não é colocar um rótulo ou nome num produto. É antes de mais apetrechar-se com a vontade e os meios de uma verdadeira abordagem de marketing»

No pilar da identidade da marca (ou dos sinais), desenvolve-se o *identity-mix* da marca. A identidade da marca desdobra-se em:

- Identidade central: regra geral o nome (*brand-name*);
- Identidade tangível;
- Identidade alargada.

Focamos o *brand name* Casa de Saúde, São Mateus, logo a nossa identidade é central. O nome não pode destruir valor, mas sim acrescentar valor.

Miller e Muir (2009) defendem que a «importância do papel social das nossas escolhas enquanto consumidor já é estudada há mais de um século, sendo que ainda hoje somos convidados a adquirir artigos que demonstrem riqueza e estatuto social».

Estes autores de certa forma incentivam-nos a prosseguirmos com a nossa linha de pensamento no enfoque da retenção de colaboradores a par com o benefício agregado, é também facilitado tendo por trás uma marca social, como a Casa de Saúde São Mateus que ao longo destes anos marcava um estatuto social alto. A seleção da marca, reconhecida pelo que representa para o utente, é também o resultado de diversos fatores comportamentais associados, familiares que foram tratados na Instituição, familiares que foram os fundadores da Casa de Saúde, e que de certa forma criaram elos de ligação e estímulos sociais e culturais.

Neste pensamento, depois de referidas a missão e a visão da Casa de Saúde São Mateus, toda a gente tem de saber qual a nossa razão de ser, a marca tem de estar sempre a ser comunicada internamente. Existem, no nosso ponto de vista várias questões que não se desassociam da marca, tais como:

- Qual a nossa proposta de valor?
- Como comunicamos dentro da empresa a nossa proposta de valor?
- A proposta de valor é do conhecimento de todos?

- A nossa proposta de valor é adequadamente compreendida e prosseguida por todos?
- Como comunicamos a nossa proposta de valor ao mercado, aos clientes?
- A nossa proposta de valor é reconhecida pelo mercado, pelos clientes?

Segundo a Enciclopédia Internacional de Marketing – European Marketing Confederation, o posicionamento é o conjunto de traços salientes e distintivos da imagem que permite aos consumidores situar um determinado produto ou serviço no universo de produtos ou serviços análogos e distingui-los deles.

O Posicionamento, quando bem-sucedido, resulta na concretização de dois objetivos:

- Identificação
- Diferenciação

Identificação, objetivo através do qual se procura a identificação do produto/serviço/marca com o universo de produtos/serviços/marcas análogos, ou seja, com o seu universo de referencia.

A Diferenciação, objetivo através do qual e após conseguida a identificação, se procura diferenciar o produto/serviço/marca dos demais produtos/serviços/marcas que integram o universo de referencia.

Um bom posicionamento deve ser:

- Claro, simples e conciso;
- Singular/ Especifico;
- Relevante (atrativo);
- Credível (assente nos atributos/desempenho);
- Lucrativo (dimensão da procura e rentabilidade);
- Perene/estável (longo prazo, pese a possibilidade de *rebranding*).

5.7 *Word of Mouth* Positiva (passa a palavra positiva):

É cada vez mais frequente ouvirmos falar em *Word- of-Mouth* (WOM) como sendo uma ferramenta essencial para o marketing. Ladhari et al. (2011), abordando o contexto dos serviços, definem WOM como a comunicação informal entre consumidores acerca das características do serviço e da experiencia de consumo.

Segundo Anderson (1998), há uma forte associação positiva entre WOM e vetores sentimentais como a satisfação e a confiança. Nessa linha de pensamento, de acordo com Tucker (2011), os clientes satisfeitos e que apresentam elevados índices de confiança no serviço e/ou produto, têm uma forte tendência para passarem um WOM (*Word of Mouth*), um passa a palavra positivo.

5.8 Marketing Relacional:

A fidelização dos clientes é crucial, pois antes de pensar em aumentar a sua taxa de aquisição, importa fidelizar e reter os mesmos. O marketing relacional (*relationship marketing*) e a inovação são fundamentais à fidelização dos clientes.

Doyle (2000) refere-se ao marketing relacional, como sendo uma estratégia de desenvolvimento empresarial que tem como finalidade um crescimento sustentável e rentável, criando deste modo, uma diferenciação concorrencial onde a satisfação e a confiança do cliente são o centro de todos os cuidados e atenções.

Segundo Naidu et.al. (1999), a diminuição da taxa de perda de clientes é um forte e inequívoco indício do que é uma empresa de sucesso, associando este fenómeno a um forte incremento da sua rentabilidade. Deste modo, e segundo as diretrizes deste paradigma, as instituições de saúde, só têm a ganhar se optarem por seguir este caminho, tendo o marketing relacional como um poderoso aliado para um sustentado desenvolvimento económico.

6 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

Tendo em conta os objetivos propostos de auxiliar o processo de acolhimento e integração dos colaboradores que pela primeira vez entram em contacto com a Casa de Saúde de São Mateus, optar-se-á pela realização de um projeto de carácter prático, individual e participado pelas diferentes áreas funcionais e executado na Casa de Saúde de São Mateus, local de trabalho que dirijo, e que tem como objetivo primordial acolher bem os novos colaboradores, numa forma eficaz e numa matriz fidedigna.

Segundo Chiavenato (2004), para a moderna gestão de pessoas no seu trabalho, cada administrador, seja ele um diretor, gerente, chefe ou supervisor, deve desempenhar as quatro funções administrativas que constituem o processo administrativo: planejar, organizar, dirigir e controlar. A administração de Recursos Humanos procura ajudar o administrador a desempenhar todas essas funções, pois, as atitudes numa empresa são realizadas por pessoas que formam uma equipa para alcançar metas e objetivos.

Ainda mantendo Chiavenato (2009), políticas são regras estabelecidas para governar funções e assegurar que elas sejam desempenhadas de acordo com os objetivos desejados, uma orientação administrativa para impedir que as pessoas desempenhem funções indesejáveis ou ponham em risco o sucesso de suas funções específicas, referem-se à maneira pela qual a organização pretende lidar com seus membros e assim

atingir os objetivos organizacionais, permitindo condições para o alcance dos objetivos individuais.

Tendo em conta que nos tempos que correm, em que as políticas de expansão são cada vez mais raras, cada vez mais as organizações olham para «dentro», tentam tirar o máximo potencial de cada colaborador e de cada equipa. Daí o nosso desafio ser descrever o *Engagement* (Compromisso e Empenho).

6.1 Compromisso

Na literatura sobre compromisso organizacional há uma variedade de definições deste conceito, sendo que a de Mowday, Steers e Porter (1979) é a que aparece mais referenciada. Estes autores consideram que o compromisso organizacional é uma atitude do trabalhador face à organização e representa um estado no qual o indivíduo se identifica com uma organização em particular e com os objetivos da mesma e deseja manter-se membro da organização, com vista a atingir esses objetivos. Pode ser caracterizado como “a força relativa da identificação e do envolvimento do indivíduo face a uma organização em particular” (Mowday et al., 1979, p. 226), diiz-nos ainda este autor que o compromisso organizacional, entendido como uma atitude, envolve a consideração de três aspetos: acreditar e aceitar os valores e objetivos da organização; vontade para desenvolver todos os esforços em prol do bem-estar da organização; e desejar fortemente continuar a ser membro da organização.

6.2 Empenho

Os colaboradores de uma organização são fundamentais para que esta atinja o sucesso pretendido, uma vez que a satisfação dos colaboradores influencia a satisfação dos clientes. Mas, para tal, é necessário que as empresas encarem os colaboradores como o seu primeiro cliente Pletcher (2000).

O`Reilly e Chatman (1986), no que respeita à abordagem de atitudes, o empenhamento desenvolve-se quando o indivíduo se identifica com a organização, ou quando os objetivos deste correspondem também aos da organização.

Vanderkolk & Young (1991, p.:187) advertem que “(...) treinando pessoas a agir e assumir responsabilidade por bom serviço ao cliente e pela qualidade dos produtos irá muito provavelmente ocorrer naquelas firmas que comunicam respeito pelos empregados.”

Um arsenal motivacional pode e deve ser implementado pelas empresas com vistas a essa finalidade. Porém, como adverte Lévilleboyer (1994), a motivação só acontecerá para trabalhadores que perceberem claramente a ligação entre os seus esforços e o que receberem de volta.

7 DESCRIÇÃO FUTURA DA CASA DE SAUDE SÃO MATEUS

O Hospital Casa de Saúde São Mateus é uma unidade de saúde de referência da região centro que já conta com 55 anos de experiência e proximidade com os seus utentes.

Tem ao dispor dos utentes um amplo conjunto de serviços de saúde nas suas mais variadas especialidades, assentes na mais moderna tecnologia e na formação de excelência dos profissionais que fazem parte dos quadros da instituição.

A Casa de Saúde São Mateus vai ter uma área coberta de 12,800 m², com 8 pisos e que se decompõe da seguinte forma:

Dois pisos de estacionamento, com capacidade para 150 lugares;

Piso -3 - Onde se localiza a casa mortuária;

Piso -2 – Onde se localiza a farmácia, o serviço de aprovisionamento e os vestiários feminino e masculino adstritos aos colaboradores;

Piso -1 – Onde se localiza o serviço de Medicina Física e Reabilitação composto por:

- ✓ Dois vestiários (masculino/feminino);
- ✓ Dois consultórios de ortopedia;
- ✓ Quatro consultórios polivalentes;
- ✓ Um consultório de fisioterapia;
- ✓ Dois consultórios de oftalmologia, com o apoio de mais três gabinetes onde são realizadas as mais diversas técnicas aplicadas à especialidade, tais como a tecnologia laser;
- ✓ Duas salas de tratamento indiferenciadas, uma sala de gessos, que apoiam tanto o serviço de medicina Física e Reabilitação como a especialidade de Ortopedia;
- ✓ Um laboratório de análises clínicas (outsourcing);
- ✓ Um arquivo geral;
- ✓ Um quarto médico;
- ✓ Uma capela;
- ✓ Uma cozinha que fornece a alimentação aos utentes e colaboradores, sendo que os colaboradores poderão usufruir da sua refeição num refeitório com capacidade de 56 lugares sentados;

- ✓ Uma cafeteria com acesso a uma esplanada interior.

Piso 0 – está localizada a recepção do Serviço Médico Permanente, que é composto por:

- ✓ Uma sala de triagem de enfermagem (onde é estabelecida a prioridade do atendimento dos utentes, mediante avaliação do enfermeiro);
- ✓ Dois consultórios médicos;
- ✓ Uma sala de inalação terapia;
- ✓ Dois SO (sala de observação), um de adultos outro pediátrico;
- ✓ Um gabinete de enfermagem;
- ✓ Uma sala de estabilização crítica de utentes;
- ✓ Uma sala de tratamentos.

Está localizado o Serviço de Gastrenterologia, composto por uma sala de procedimentos onde se realizam as colonoscopias e as endoscopias com e sem sedação (anestesia);

- ✓ Um recobro pós-anestésico com capacidade para seis utentes;
- ✓ Uma sala de esterilização;
- ✓ Um consultório adstrito à especialidade de gastrenterologia e urologia;
- ✓ Vestiários feminino/ masculino.

Está localizada a Consulta Externa dedicada às especialidades médicas, que é composta por:

- Onze gabinetes médicos;
- Três gabinetes de exames de apoio;
- Uma sala de tratamentos de enfermagem onde se realizam, entre outros, a Terapia Compressiva.

- Está localizada a recepção de apoio aos Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento (MCDT), que é composta por:

- Dois gabinetes de ecografia;
- Um de mamografia;
- Uma sala de comando e supervisão para TAC e ressonância magnética;
- Um gabinete de densitometria;
- Uma sala de RX.

- Está localizada uma área reservada com 200m² para Medicina Dentária em regime de outsourcing.

- **Piso 1** – Denominado de Piso Cirúrgico, composto por:

- Um bloco operatório com quatro salas de operações, sendo que uma delas se destina à pequena cirurgia. Um recobro com capacidade para seis utentes que dá apoio pós-anestésico às cirurgias das diferentes especialidades e outros espaços dedicados ao funcionamento do bloco operatório;
- Serviço de internamento cirúrgico com capacidade para 13 utentes, distribuídos por três quartos individuais e dez enfermarias com duas camas;
- Uma sala de tratamentos de enfermagem;
- Um gabinete de enfermagem;
- Uma copa;
- Um refeitório;
- Uma sala de cirurgia de ambulatório com cinco camas e três cadeirões reclináveis, suportados por um posto de enfermagem;
- Está localizada a Clínica do Coração em regime de outsourcing.
- **Piso 2** – Denominado de Internamento, onde são acolhidos os utentes com patologias do foro médico, com capacidade de 23 camas, distribuídas por nove quartos individuais e sete enfermarias de duas camas. É composto ainda por:
 - Um gabinete de enfermagem;
 - Uma sala de banho assistido;
 - Uma copa;
 - Um refeitório;
 - Outros espaços dedicados ao funcionamento do serviço de internamento.
- Está localizada a Clínica da Mulher que dispõe de recepção própria e quatro gabinetes de consulta.
- O piso 2 albergará ainda uma área administrativa composta por:
 - Um *call center*;
 - Uma sala de estar de médicos;
 - Um gabinete de enfermagem;
 - Três gabinetes administrativos/direção;
 - Uma sala de formação;
 - Uma sala de reuniões.
- **Piso 3** – Está localizada a residência, onde são acolhidos os utentes que pretendem estar hospedados com todas as comodidades dos serviços hoteleiros e ainda com apoio de serviço médico e de enfermagem 24h/dia. A residência é composta por:

▪ Dezanove camas distribuídas por:

• Três quartos duplos;

• Treze quartos individuais.

- Este espaço dispõe de uma sala de leitura/convívio, uma sala de estar e um refeitório.

Temos ainda neste piso um posto de enfermagem dedicado e de vigilância constante, uma sala de tratamentos, um banho assistido e uma copa.

8 CAPACIDADE INSTALADA E RECURSOS DISPONÍVEIS

8.1 Receção/ Consulta Externa

Recepção Consulta externa							
9h às 20h / 6 dias semana							
		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Horário	8h30m - 14H-18H	Marília	Marília	Marília	Marília	Marília	
	10H-13H - 16H-20H	Sandra	Sandra	Sandra	Sandra	Sandra	
	9H-14H						Sandra

Figura nº 15: Capacidade humana instalada até finais de 2016 na receção e na consulta externa

Fonte: Elaboração Própria

Nesta figura, é exposto o horário de funcionamento de segunda a sábado da receção/consulta externa, identificando quem está a assegurar o trabalho.

8.2 Atendimento Permanente

Balcão Atendimento Permanente								
		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Horário	08H-16H	A	A	A	E	C	C	A
	16H-24H	B	B	C	C	A	B	B
	24H-08H	D	C	D	B	D	D	D
	08-12H -14-18	E	E	E	E	E		
	10H-13 - 14-19H	G	G				G	
C - Fátima								
A - Madalena								
B - Kelly Gonçalves (elemento novo)								
E - Mari (elemento novo)								
D- Fernando								
G- Helena								

Figura nº 16 Capacidade humana instalada até finais de 2016 no Atendimento

Fonte: Elaboração Própria

A figura nº 16, coloca seis pessoas, as quais para facilitação da execução do quadro identificamos como A, a Madalena, B, a Kelly, C, a Fátima, D, o Fernando, E, a Mari e finalmente F, a Helena.

Este quadro foi elaborado com cores para facilitar os turnos de trabalho no SMP Serviço Médico Permanente.

8.3 RX

RX								
			Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Horário	08H-16H	A	A	A	A	B	E	A
	08-12H -14-18	E	C	C	B	C	B	C
	9H-13H -16-20H	F	D	D	D	D	D	E
	10h-13h 15h-19h	B	B	B	C	E	A	

RX								
			Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Horário	08H-16H		A	A	A	B	C	A
	08-12H -14-18				B		B	
	08-13H -14-19		C	C		C		
	08-14H							B
	9H-13H -16-20H		D	D	D	D/A	D	
	9H-14H							C
	9H-13H -14-20H			B				

A	Marta
B	Kelly
C	Ana
D	Sofia

Figura nº17: Capacidade humana instalada até finais de 2016 no RX

Fonte: Elaboração Própria

A figura nº 17, diz-nos que atualmente temos quatro pessoas a assegurar o RX, mas vai haver necessidade de nova contratação.

8.4 Call Center

Call Center							
Horário		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
	08-12H -14-18	A	A	A	A	A	
	9H-13H -16-20H	C	C	C	C	C	
9h-13h 15h-19h	B	B	B	B	B		
	A- Beta						
	B -Margarida						
	C - Alvaro						

Figura nº18: Capacidade humana instalada até finais de 2016 no *Call Center*

Fonte: Elaboração Própria

Na figura 18, as chamadas telefónicas são asseguradas de segunda a sexta feira das 8h às 12horas, e das 14h às 18 horas pela Beta.

De segunda a sexta das 9 horas às 13 horas, e das 16h às 20 horas, pela Margarida.

De segunda a sexta das 9 h, às 13 h, e das 15 horas às 19 horas pelo Álvaro.

Não está aqui apresentado, mas durante o fim de semana as chamadas telefónicas são asseguradas por quem estiver de turno no SMP, tal como foi dito na figura nº 16 do atendimento permanente.

8.5 Sinistrados

		Recepção Ergogymno/ Sinistrados				
		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Horário	8H-13H - 14H-17H	A	A	A	A	A
	12H-20H	B	B	B	B	B
	9H-12,30H 14H-18H	E	E	E	E	E
	9H-12,30H 14H-18H	D	D	D	D	D
	9H-12,30H 14H-18H	C	C	C	C	C
A	Bela					
B	Elsa					
C	Eduarda					
D	Silvia					
E	Paula	a contratar				

Figura nº19: Capacidade humana instalada até finais de 2016 nos Sinistrados

Fonte: Elaboração Própria

Esta figura nº 19 é dos sinistrados, onde atualmente trabalham quatro pessoas, e futuramente ter-se-á de contratar outra pessoa.

8.6 Farmácia

		Farmácia				
		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Horário	8H-13H - 15H-18H	A	A	A	A	A
	10H-12,30H - 16H-21,30H	B	B	B	B	B
			C			
A	Ana					
B	Claudia					
C	Claudia Maravilha					

Figura nº 20: Capacidade humana instalada até finais de 2016 e Horário de funcionamento da farmácia

Fonte: Elaboração Própria

8.7 Faturação

		FATURAÇÃO						
		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
Horário	8H-13H - 14H-16H	B	B	B	B	B		
	9H-14H						B	
	14H-22H	C	C	C	C	C		
	9H-12,30H 14H-18,30H	A	A	A	A	A		
A	Telma							
B	Emilia							
C	Susana							

Figura nº21: Horário e capacidade instalada humana até finais de 2016 na faturação

Fonte: Elaboração Própria

Ao apresentarmos os quadros, infra referidos:

- Da receção/consulta externa
- Do atendimento permanente
- Do RX
- Do call center
- Da receção dos sinistrados
- Da farmácia
- Da faturação

Teve-se em conta fatores muito importantes, tais como:

- Profissionais à frente de cada um destes serviços.
- Qualidade no atendimento.
- Simpatia.
- Cordialidade.
- Fiabilidade em todas as informações prestadas aos utentes, para que estes se fidelizem.

E, acima de tudo, o fator custo, ser de tal forma controlado, para que não haja nem excesso de pessoas, nem escassez.

9 APRESENTAÇÃO DO MODELO DA CONTABILIDADE ANALITICA

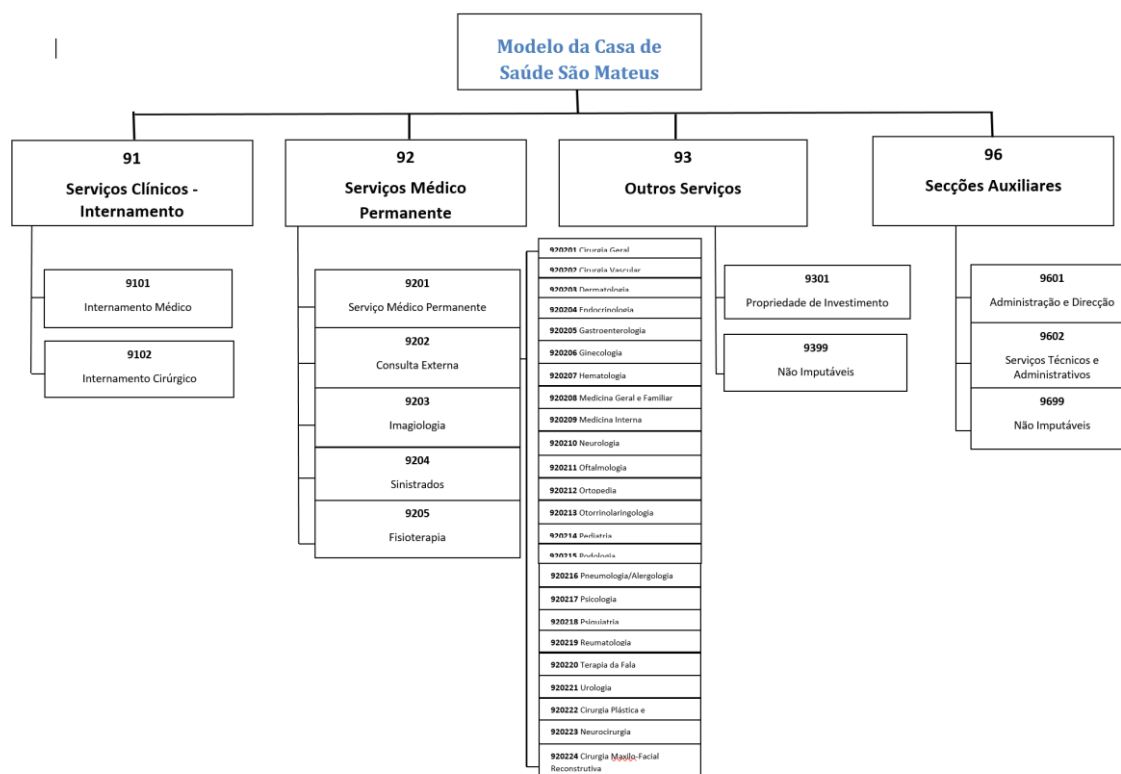


Figura nº 22: Modelo Analítico

Elaboração Própria

9.1 Serviço Médico Permanente

A porta de entrada na Casa de Saúde São Mateus, é o Serviço Médico Permanente estar disponível 24 horas.

Procedimentos: Referenciação e Admissão de doentes para internamento.

Enquadramento: O Serviço de Atendimento Permanente está disponível 24 h, com Médico em presença física, sem interrupções ao longo do ano. Este Serviço oferece uma resposta assistencial eficaz e está acessível a todos os doentes referenciados por outros profissionais de saúde, nomeadamente Médicos e ou por auto - referenciação, nos casos que reúnam condições clínicas, compatíveis com a assistência/ cuidados de saúde disponíveis.

Em todos os doentes que recorram aos serviços Clínicos do Atendimento Permanente, os registos/informação clínica devem permitir com segurança a continuidade de cuidados pelos profissionais de saúde da Casa de Saúde ou de outras Instituições.

9.2 Internamento

A Admissão dos doentes para internamento pode ser efetuado por três modalidades:

- 1 - Autorreferenciação;
- 2 - Referenciação pelo Médico Assistente;
- 3 - Por decisão do Médico de Serviço ao Atendimento Permanente.

1) Nas situações de auto- referenciação, o Médico do Serviço ao Atendimento Permanente, antes de proceder ao internamento, deve garantir a recolha de informação clínica documentada, através de questionamento ao doente, acompanhante ou recorrer a outras fontes de informação, com vista á obtenção da sua ficha clínica o mais completa possível, incluindo informações clínicas adicionais relevantes, tabela terapêutica ou tratamento, anexar e transcrever de forma legível no processo clínico do doente, ou imprimir o SOAP, devidamente identificado;

O Médico tem autonomia para encaminhar o doente para o internamento e posteriormente, dentro de um tempo razoável que não comprometa a continuidade de cuidados, completar os procedimentos de boa prática instituídos;

2) Quando a referenciação é efetuada pelo Médico Assistente do doente, o Médico de serviço ao Atendimento Permanente deverá proceder á elaboração do Processo clínico, recolhendo dados junto deste, ou seus familiares, bem como relatórios clínicos do Médico referenciador, reunindo assim, toda a informação clínica necessária e relevante para a continuidade de cuidado;

3) No caso de decisão de internamento ser por iniciativa do Médico de Serviço ao Atendimento permanente, todos os procedimentos acima referenciados devem ser igualmente cumpridos e disponibilizados aos profissionais de saúde que fazem o acolhimento aquando do internamento, para que se possa proceder de imediato á continuidade de cuidados ou iniciar os cuidados prescritos necessários ao início da recuperação/tratamento do doente.

Deve sempre obter o consentimento informado e esclarecido por escrito do doente ou do seu representante legal (documento existente na Clínica), anexando-o ao Processo clínico.

O Médico do Atendimento Permanente deverá contactar o Médico Responsável do 2º Piso, em horários compatíveis com a sua permanência no serviço. Também deverá articular-se com o Enfermeiro de serviço ao Atendimento Permanente e/ou com o Responsável de turno, para orientações e informações clínicas relevantes à continuidade de cuidados.

Sempre que um doente necessite de Internamento deve ser acolhido por um Enfermeiro, fazendo-se acompanhar do processo clínico devidamente preenchido, onde devem constar os seguintes dados:

- a) Informação Clínica o mais completa possível - Diário Clínico;
- b) Identificação completa do doente (nº único atribuído ao doente, nome completo em cada página, data de nascimento e sexo do doente, morada, código postal e nº de telefone do doente e pessoa de referência a contactar);
- c) Diagnóstico;
- d) Identificação do Médico assistente ou de família;
- e) Data e hora da admissão;
- f) Tabela Terapêutica completa;
- g) Alergias conhecidas;
- h) Identificação do Médico de Serviço ao Atendimento Permanente, com letra legível.

Como se mostrou no capítulo 5, o novo organigrama da Casa de Saúde já identifica os responsáveis, por cada sector, portanto aqui neste capítulo vamos de uma forma algo sucinta descrever a metodologia/procedimentos de trabalho da Casa de Saúde. Passaremos ao circuito de tarefas e responsabilidades de cada colaborador dentro da organização e como deverá proceder dentro do seu horário de trabalho.

• **METODOLOGIA OPERACIONAL**

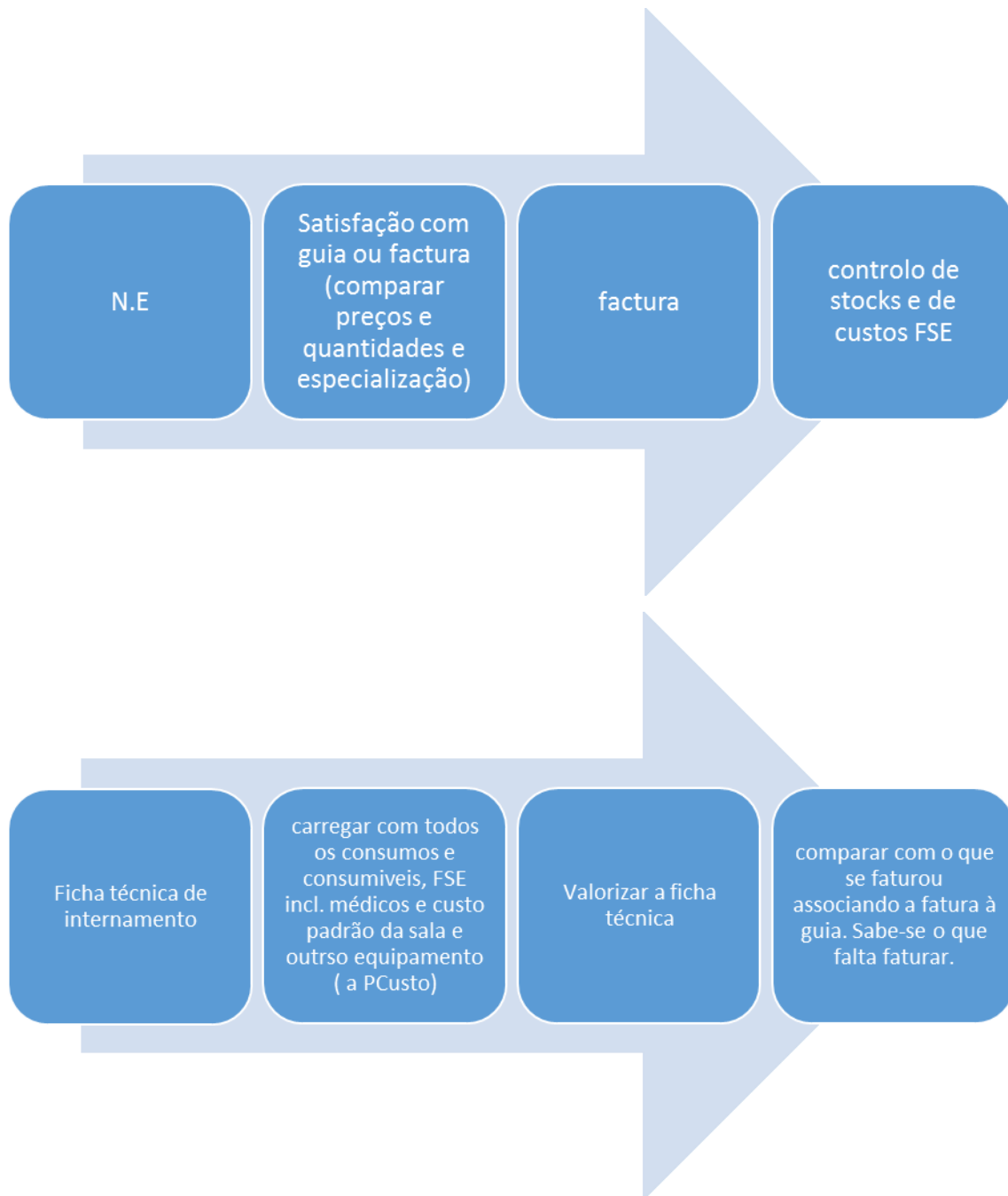


Figura nº24: Metodologia Operacional

Fonte: Elaboração Própria

10 OBJECTIVOS A ATINGIR

O Manual de Acolhimento e Integração destina-se, em particular, a todos os colaboradores que começam a sua atividade na Casa de Saúde de São Mateus.

No entanto, dele podem tirar proveito igualmente os outros colaboradores já com algum tempo de permanência na Casa de Saúde de São Mateus, os quais desempenham um papel determinante na integração dos novos colaboradores, permitindo fornecer-lhes informações que facilitem a sua integração na instituição, bem como no Serviço onde vão exercer a sua função.

Tem ainda a finalidade de lhe permitir tomar conhecimento da estrutura organizacional e do funcionamento da Casa de Saúde de São Mateus, aos mais variados níveis, devidamente enquadrados nos objetivos gerais da instituição e nas suas áreas estratégicas de atuação.

Espera-se ainda que este manual contribua para a criação de um bom ambiente de trabalho que, idealmente, terá consequências benéficas sobre o seu desempenho e progresso na Casa de Saúde de São Mateus.

Tal como diria Young e Lundberg (1996), o primeiro dia na organização para o colaborador revela-se como o mais crítico e aquele em que o recém-admitido atinge o seu ponto máximo de ansiedade.

É nosso objetivo, através da elaboração deste manual, minimizar ou até mesmo eliminar essa ansiedade no colaborador.

Como já foi referido anteriormente, o colaborador, ao apresentar-se para trabalhar já passou pelos processos de recrutamento da Casa de Saúde, por isso o seu primeiro dia de trabalho deverá ser calmo e descontraído.

Na preparação deste plano de trabalho, vai ser necessário que os colaboradores estejam alinhados com as políticas organizacionais, com os processos, produtos e pessoas, como refere Marques (2012). Se andarmos mais para trás, finais século XIX, inícios do século XX, para o Taylorismo, vemos que advogou quatro grandes princípios, que eram nem mais nem menos a afinação da organização científica do trabalho, designada por gestão científica, princípios estes que eram:

1. O desenvolvimento de uma verdadeira ciência, isto é, deve ser explicado ao trabalhador o modo como o seu trabalho deve ser executado, para este conseguir ser eficiente nas suas tarefas, (*one best way*);
2. A seleção científica dos trabalhadores, devem ser selecionados os melhores trabalhadores para as características do posto de trabalho; O trabalhador ideal é designado de «homem de primeira classe»;

3. Formação e educação científica dos trabalhadores, os trabalhadores devem receber treino para poderem fazer eficientemente o seu trabalho;
4. Cooperação amigável e íntima entre a gestão e os trabalhadores, o desempenho dos colaboradores deve ser monitorizado, para garantir que fazem corretamente as suas funções. Os superiores deverão ajudar os trabalhadores a ultrapassar dificuldades, para conseguirem mais rapidamente atingir a eficiência e consecutivamente serem mais produtivos.

Taylor (2011) acreditava na conjugação entre as capacidades das pessoas e as complexidades de uma função, ele encorajava as sugestões dos colaboradores, é também com a designação de «corpos dóceis», que os objetivos se atingiam. Apesar de volvidos tantos anos, no nosso ponto de vista Taylor continua atual no panorama da economia portuguesa. E, por no nosso ponto de vista estar atual, defendemos os princípios da gestão científica, adaptado a este trabalho de projeto. Nesta sequência reiteramos dizer que para um plano de envolvimento e de integração funcione tem de obedecer a regras instituídas, contudo, o desafio também vai ser nesse sentido para que uma das regras principais (o foco deste trabalho), ser atingido, ter colaboradores motivados e satisfeitos para que possam ser criativos e participativos.

A tarefa da elaboração deste Manual de Acolhimento e Integração, deve ser técnico, mas ao mesmo tempo assentar em políticas organizacionais muito próprias, que só a Casa de Saúde São Mateus digam respeito. Tal como dizia Spear (2004), o segredo assenta essencialmente nos seus princípios.

No seguimento do pensamento atrás escrito, ou seja, conseguir-se neste manual com que os colaboradores sejam criativos, podemos complicar um pouco e considerar-se que a criatividade e a proatividade, também mencionada em González e González (2006), relaciona-se com o grau de envolvimento dos funcionários conscientes, a partir das considerações de uma gestão baseada no Green HRM e nos demais *stakeholders*.

Não é o âmbito e o objetivo deste trabalho, mas ainda relacionado com a gestão Green HRM, Hoffman (1993) diz que os valores provenientes dos modelos de gestão ambiental são, de forma geral, inconsistentes com os valores dos funcionários das organizações, o que representa um problema para a gestão de recursos humanos e uma ineficiência da organização ao propor políticas amplas de gestão ambiental que possam ser disseminadas e adotadas por todos os colaboradores.

E quando efetivamente fomos entender que os trabalhos relacionados ao Green HRM estabelecem uma ligação entre a gestão de recursos humanos e a sustentabilidade como referem Camargo et al (2015), em que neste mesmo ponto de vista Jackson et al. (2011)

expõem que uma das linhas a seguir para pesquisas futuras deveria envolver a gestão de recursos humanos relacionada com a sustentabilidade, destacando dez possibilidades de pesquisa, das quais quatro são listadas a seguir:

- Pesquisa de estratégia de atividades e desempenho;
- Estudo de incentivos aos funcionários que auxiliem a organização a ter melhores práticas ambientais;
- Estudos que proponham métricas que permitam aos empregados verificarem o desempenho da organização;
- Estudos que investiguem a gestão ambiental ligada aos recursos humanos, além das fronteiras nacionais, e que envolvam o esforço de empresas multinacionais para desenvolver políticas ambientais e de recursos humanos inter-relacionadas em vários países;

Quando lemos estas quatro possibilidades citadas pelos autores, damos conta da importância deste tema e da complexidade do envolvimento dos colaboradores nas empresas, embora o nosso trabalho não proponha indicadores para medir o envolvimento /produtividade, mas, sim a elaboração de um manual próprio e único feito para a Casa de Saúde com o propósito de contemplar a nova realidade deste hospital particular.

Poderíamos abordar mais autores sobre estes temas tão sensíveis e de tão vasta importância, como a motivação/envolvimento/produtividade, enfim tudo o que nos levasse ao sucesso empresarial, mas não vamos abordar mais esses temas e também propomo-nos não falar muito no passado, visto o que havia para dizer não ser muito interessante, desde um imóvel devoluto, instalações velhas e também colaboradores desmotivados, mas sim elaborar o novo manual para apresentar nas novas instalações da Casa de Saúde São Mateus.

Em conclusão, a qualidade dos serviços na Casa de Saúde não existe se não houver um envolvimento efetivo dos colaboradores e a sua participação a todos os níveis. A qualidade de um bom serviço não dispensa um adequado sistema de Acolhimento e Integração, capaz de produzir eficiência e eficácia na socialização organizacional dos colaboradores e, como consequência disso, maximizar a sua capacidade de trabalho e produtividade.

10.1 Conceito Pós taylorismo

O próprio conceito deste trabalho de projeto é ambivalente, volvidos estes anos, os princípios fundamentais preconizados por Taylor (2011), continuam a marcar presença nas práticas de gestão á escala global, e é este conceito que também aplicamos neste trabalho, só os colaboradores, que se relacionem de maneira atenta e empenhada é que vão contribuir para

um sistema mais vasto, e a sua atividade não é apenas um ato isolado, mas está a contribuir para um objetivo global. Drucker (1969), salientou esta afirmação «a chave da produtividade é o conhecimento e não o esforço», é esta visão da gestão que no nosso entender se aplica ao nosso trabalho de projeto. Pretendemos, tal como afirmam Cunha et al (2007), que na gestão atual, se siga Taylor (2011), e se consiga:

- A neutralização dos efeitos perversos;
- A introdução de elementos de qualidade, flexibilidade e variedade na produção;
- A redefinição do trabalho, de modo a que os membros organizacionais possam desenvolver o seu potencial em prol de benefícios pessoais, organizacionais e sociais.

CONCLUSÃO

Taylor (2011), orientou-nos no modelo de gestão, mostrando a história da disciplina, e tal como ele na administração industrial insistentemente focou-se na eficiência e eficácia palmeando o «chão de fábrica», também, nós na Casa de Saúde objetivamos, conseguir a eficiência e a eficácia no seu *modus operandi* ao colocarmos à disposição o nosso manual de acolhimento e de integração aqui apresentado, e acima de tudo mostrar a história da nossa disciplina.

Atualmente em pleno Séclo XXI, onde a maioria dos temas são a globalização, a era tecnológica, o Portugal 4.0 (quatro ponto zero) a robotização onde na maior parte das vezes as pessoas são ignoradas, diremos mesmo são dispensáveis...aqui neste trabalho de projeto o foco está nas pessoas, precisamente porque na saúde privada o conhecimento e a informação do cliente é, muito elevado, o que inevitavelmente só com empenho e dedicação por parte de quem presta os serviços é que fará a diferenciação. É, nessa diferenciação de atendimento e de personalização que a Casa de Saúde se quer posicionar, falámos neste projeto de trabalho na cultura organizacional da Casa de Saúde, dissemos que não era em pirâmide, afirmamos que quem trabalha na Casa de Saúde não deverá ser um empregado, mas sim um colaborador, deverá colaborar nas decisões, deverá constantemente estar interessado em reduzir custos e aumentar eficiência e eficácia.

Não queremos um funcionário, por que achamos na nossa ótica que um funcionário executa o que lhe mandam, queremos e procuramos todos os dias os melhores colaboradores. para tal e qual o nome diz colaborarem na execução de uma tarefa, colaborarem para o objetivo final, que é capturar e fidelizar clientes com o seu profissionalismo e com o carinho e dedicação com que irá elaborar as suas tarefas.

Concluímos com alguma satisfação que na elaboração deste trabalho, conseguimos na nossa ótica abordar passos que ajudam a levar ao sucesso empresarial, contudo, para que aconteça, temos a noção que:

«As ideias e estratégias são importantes, mas o verdadeiro desafio é a sua execução».

Percy Barnevik

CEO da Asea Brown Boveri (ABB), entre 1988-2002.

ANEXOS

Vão constar dois trabalhos em anexo, um, que se segue infra que diz respeito a um questionário feito a 20 utentes da Casa de Saúde São Mateus entre 2015 e 30 de junho de 2016, propositadamente no auge dos problemas intrínsecos a obras a decorrer num prédio onde simultaneamente se trabalhava em cuidados de saúde.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SATISFAÇÃO

De realçar que este questionário foi elaborado no auge do barulho e das turbulências, durante a ocorrência das obras de demolição, foram colocadas estas questões a utentes da Casa de Saúde São Mateus., e de uma forma muito sucinta o resultado, dá-nos alento e animo para a consistência deste trabalho de projeto, visto que, onde se realçou valores de insatisfação foi precisamente nas instalações, passamos, resumidamente a fazer a análise dos resultados:

- No piso 1, que correspondia ao internamento cirúrgico, e que agora, após as obras de remodelação (tal como designámos no capítulo 7), irão ficar valências e serviços diferentes, o acolhimento muito satisfatório, os cuidados de saúde, muito satisfatório, nas instalações, insatisfação e nas relações interpessoais muito satisfatório.
- No piso 2, que correspondia ao internamento médico, agora também diferente, o acolhimento das pessoas foi satisfatório, os cuidados de saúde muito satisfatório, nas instalações resultou insatisfação, e mais uma vez nas relações interpessoais, muita satisfação. De realçar que na análise global, devido á não respostas das perguntas, o que resultou foram 64% de pessoas não satisfeitas com o atendimento, contudo esta insatisfação era já a resposta á inexistência de condições / alojamentos confortáveis.
- No piso rés do chão, antes a imagiologia, o acolhimento satisfatório, os cuidados de saúde satisfatórios, insatisfação nas instalações e nas relações interpessoais satisfação.
- Igualmente, no piso rés do chão, mas nas consultas externas, o acolhimento satisfatório, os cuidados de saúde satisfatório, nas instalações satisfação, e nas relações interpessoais satisfação.

Para concluir, mesmo com instalações devolutas e sem condições atrativas, amigos e familiares recomendavam a CSSM, não pelo seu aspeto físico, mas sim pelas pessoas e pelo atendimento profissional e ético por parte dos colaboradores

É esta veracidade que dá animo e vontade de acreditar nas relações humanas, no carinho, na atenção e na vontade de ser diferente.

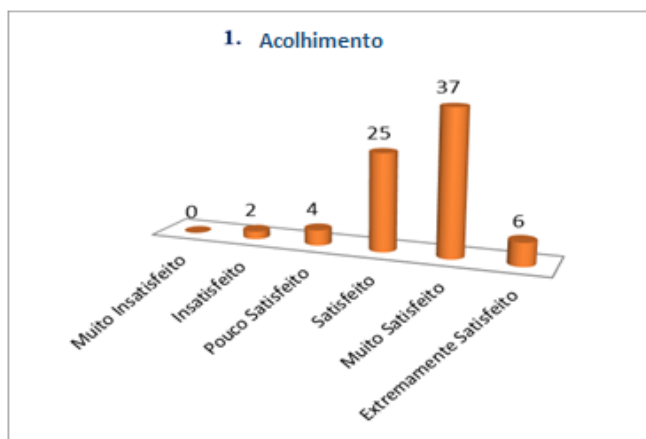
2015 a 30-06-2016

ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES



Análise Estatística de Dados

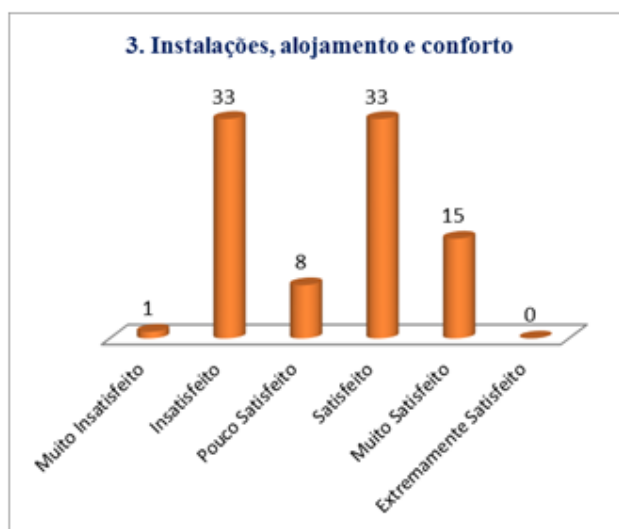
Análise dos resultados dos questionários aplicados no 1º piso.



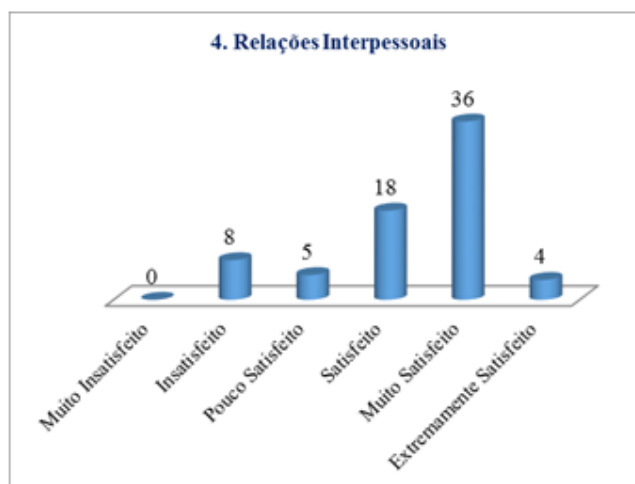
Quanto ao acolhimento efetuado pelos profissionais do Piso cirúrgico, os nossos utentes demonstraram inequivocamente, ter ficado, **satisfeitos, muito satisfeitos e extremamente satisfeitos**



Observando os resultados expressos no gráfico acima, podemos constatar que quase a totalidade dos nossos utentes, considerou estar **muito satisfeitos e satisfeitos com os cuidados de saúde prestados pelos profissionais** no internamento cirúrgico, Piso 1.



Pelos resultados obtidos, “Instalações, alojamento e conforto” constatamos que um nº ainda considerável de respondentes se posiciona no item **insatisfeito**, contudo, a grande maioria refere estar **satisfeito e muito satisfeito**. As razões para a **insatisfação** manifestada, prendem-se essencialmente com o barulho/ruído das obras.

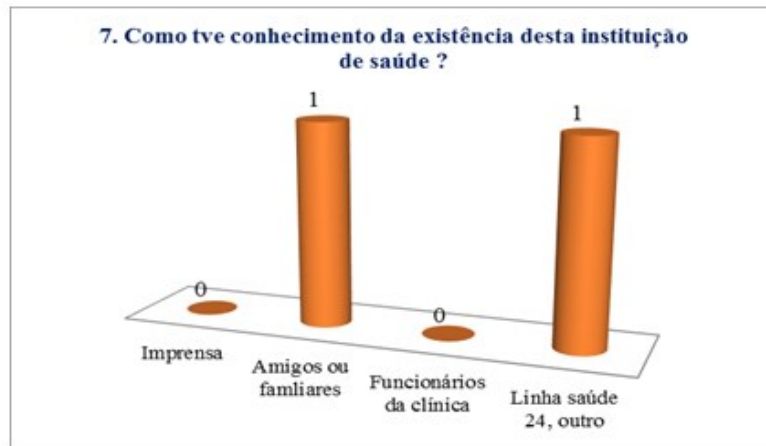


Das respostas obtidas podemos constatar que a maioria dos respondentes demonstrou estar **satisfeito e muito Satisfeito**, também 4 mostraram-se **extremamente satisfeitos** com as

relações pessoais estabelecidas com os profissionais da clínica. No entanto é que considerar que 8 demonstrarem insatisfação e 5 pouco satisfeitos, as principais razões apontadas para esta insatisfação foram: a não facilidade em saberem com quem falaram e a informação não transmitida sobre o seu estado de saúde.

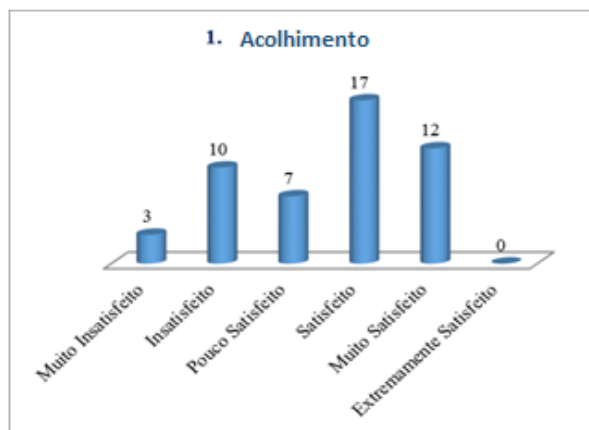


Das respostas obtidas e das razões apontadas, sobre as questões referenciadas nos gráficos acima, apesar de na 1ª questão "globalmente está satisfeito com o atendimento que lhe foi prestado" com uma percentagem de 23% de, não, comparativamente com os 77% de respostas sim e considerando também as respostas bastante favoráveis das restantes Dimensões, parece-nos um pouco contraditório, contudo fomos avaliar eventuais queixas ou sugestões de melhoria. Também na questão sobre se "Recomendaria esta clinica a um familiar ou amigo", os valores obtidos de respostas, não, foi significativo considerando a percentagem de 40% dos respondentes. As razões que encontramos prendem-se essencialmente com o ruído das obras em curso neste período, apesar de haver o cuidado de interromper sempre que havia doentes no pós-operatório imediato ou outro que demonstra-se incómodo. Houve também referência aos valores monetários cobrados. A falta de acesso à internet e insuficientes canais televisivos.

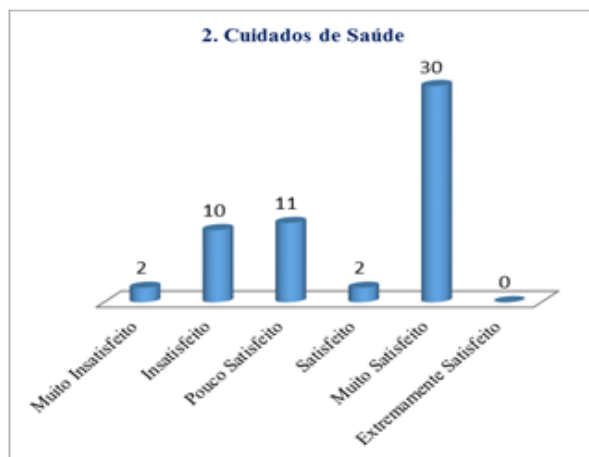


Dos questionários recebidos, **apenas dois dos inquiridos** respondeu a esta questão. Perante estes resultados não podemos tirar conclusões, sobre a forma como tiveram conhecimento da existência da instituição.

Análise dos resultados dos questionários aplicados no 2º piso.

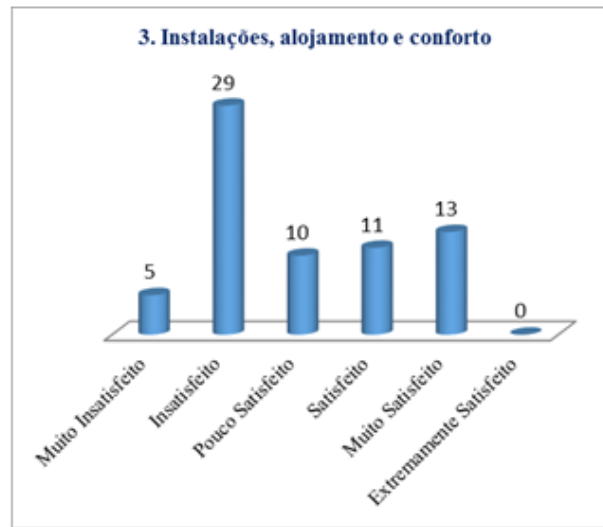


Quanto ao acolhimento efetuado pelos profissionais do 2º piso, a maioria dos utentes demonstraram, ter ficado, **satisfeitos e muito satisfeitos**. No entanto analisamos separadamente cada questão para podermos entender o porque da insatisfação de alguns utentes, e o que foi de relevante apontado foi: a dificuldade em obter informação e a forma como foram recebidos na receção.

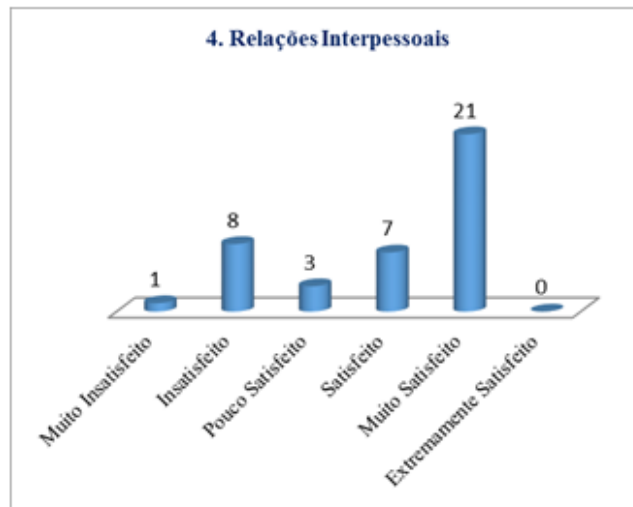


Analisando os resultados expressos no gráfico acima, podemos constatar que a maioria dos utentes inquiridos, considerou estar **muito satisfeitos com os cuidados de saúde prestados**

pelos profissionais que trabalham no Piso 2, as razões apontadas e a considerar no que diz respeito ao grau de insatisfeito e pouco satisfeito, prendem se sobretudo com a não “facilidade em obter informação quando fizeram perguntas”.



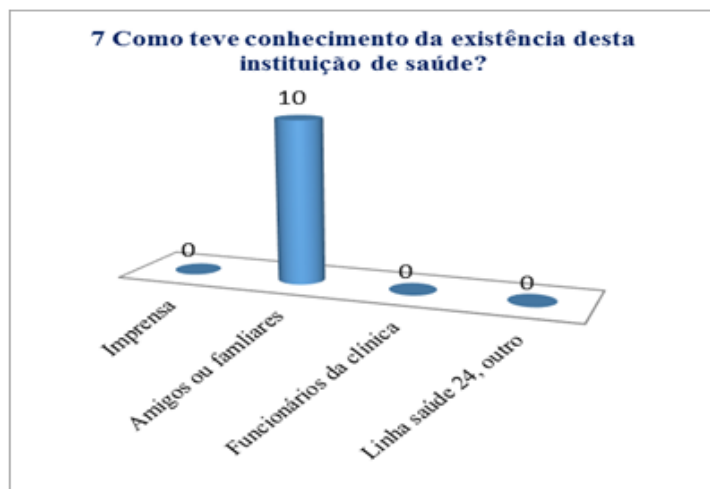
Observando os resultados, constatamos que um nº ainda considerável de respondentes se posiciona no item **insatisfeito**, analisando separadamente cada questão que compõe o ponto 3 “instalações, alojamento e conforto”, constatamos que essa insatisfação, se prende com o conforto do quarto/enfermaria; instalações sanitárias e o nível de ruído, em contrapartida a limpeza das instalações aparece evidentemente expressa no item **muito satisfeito**.



Quanto às relações interpessoais, os nossos utentes demonstraram, ter ficado, **satisfeitos e muito satisfeitos**, das questões colocadas, as que mais contribuíram para esta satisfação foram: “Simpatia e cordialidade dos profissionais de saúde e informação transmitida sobre o meu estado de saúde.”

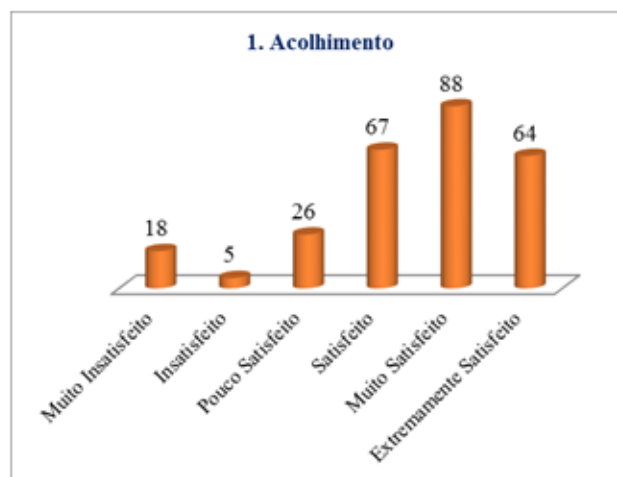


Analisando ambos os gráficos constatamos que a percentagem de respostas “não” são consideráveis, no entanto parece-nos um pouco contraditório, com as respostas dadas ao longo do questionário, tendo estas demonstrado satisfação por parte dos inquiridos, tal como mostra o ponto 1, 2 e 4.

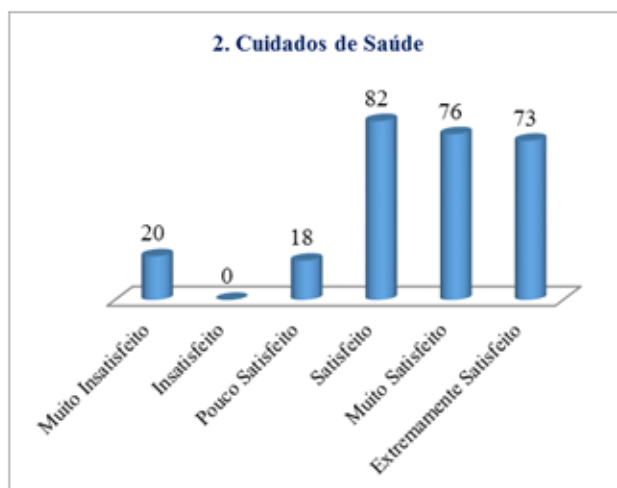


Todos os inquiridos responderam ter tido conhecimento da existência desta instituição de saúde através de amigos ou familiares.

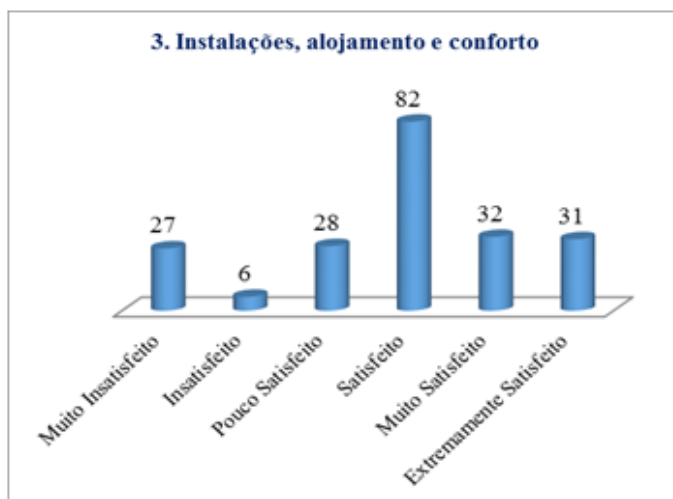
Análise dos resultados dos questionários aplicados no Rés-do-chão.



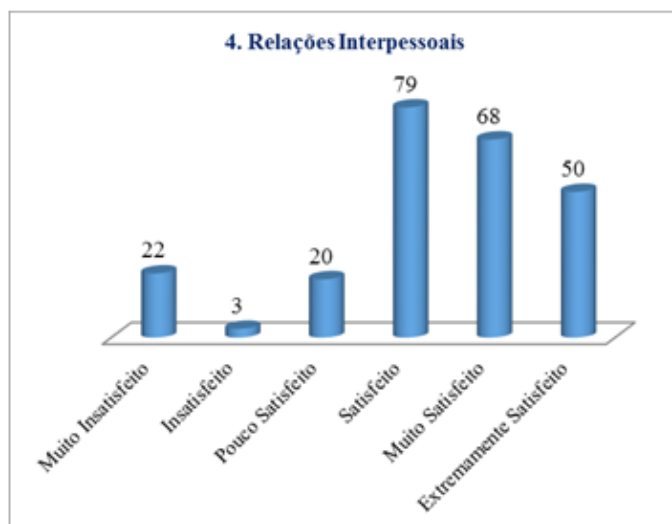
Podemos constatar que o acolhimento efetuado pelos profissionais no rés-do-chão, deixou os inquiridos **satisfeitos, muito satisfeitos e extremamente satisfeitos**. O grau de insatisfação demonstrado por alguns prende-se sobretudo com a não facilidade em obter informação quando fizeram perguntas.



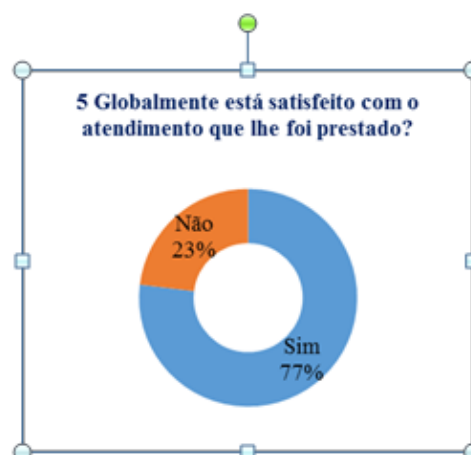
Os cuidados de saúde traduzidos no gráfico, mostram que os utentes ficaram **satisfeitos, muito satisfeitos e extremamente satisfeitos**, no que diz respeito aos cuidados de saúde prestados quer por médicos, enfermeiros e outros profissionais, a forma como foram esclarecidos, a privacidade, e informação fornecida aquando da alta clínica. No entanto há que ter em conta as respostas que levaram ao grau de insatisfação demonstrado, e verificou-se que a falta de privacidade em alguns momentos e a forma como foram esclarecidos sobre os exames e tratamentos foram as que mais contribuíram para essa insatisfação.



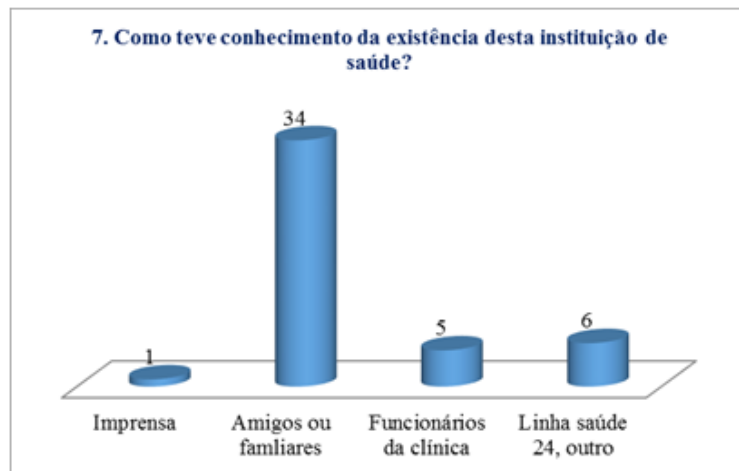
Verificamos que no rés-do-chão, as instalações alojamento e conforto deixaram **satisfeitos, muito satisfeitos, e extremamente satisfeitos**, a maioria dos inquiridos, sendo a limpeza das instalações novamente considerada para esta satisfação elevada. Para a insatisfação demonstrada contribuiu o ruído das obras que decorriam naquele período e a falta de sinalética e acessibilidade.



Também no rés-do-chão as relações interpessoais foram estabelecidas e deixaram a maioria dos utentes **satisfeitos, muito satisfeitos, e extremamente satisfeitos**. A considerar a não facilidade em saber com quem falaram e a não disponibilidade para o atendimento, para se melhorar a insatisfação de alguns inquiridos.

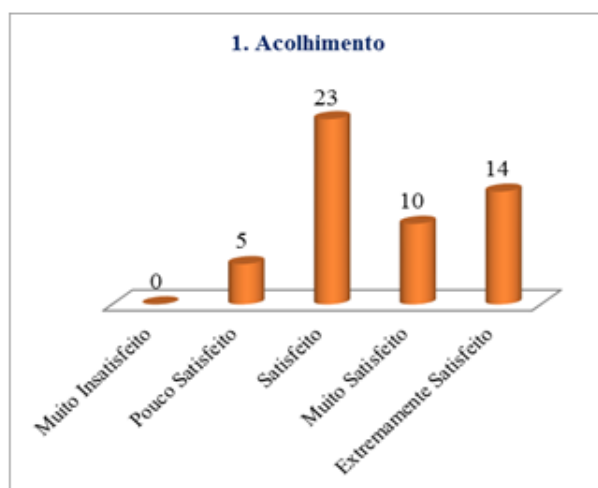


Os inquiridos tal como demonstra o gráfico **recomendariam a clínica** a um amigo ou familiar e **sáiram satisfeitos com o atendimento** que lhes foi prestado.

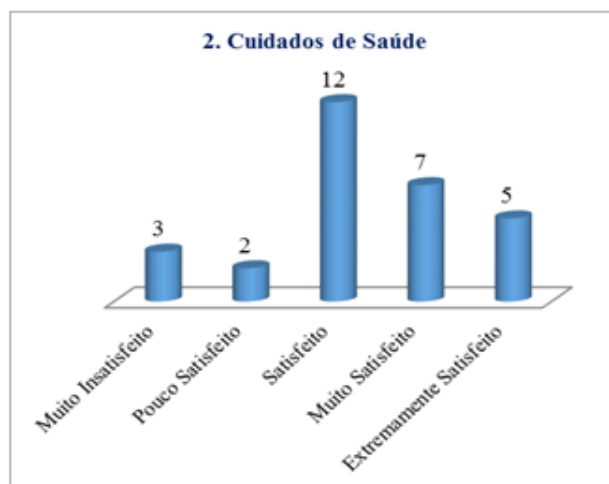


Tal como no 2.º piso a maioria dos inquiridos responderam ter tido conhecimento da existência desta instituição de saúde através de amigos ou familiares, sendo que surge também a linha de saúde 24 ou outro e os funcionários da clínica.

Análise dos resultados dos questionários aplicados na Consulta Externa.



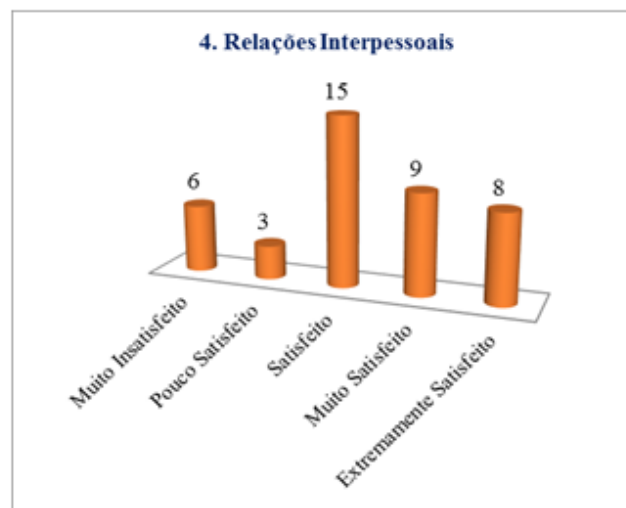
É notória a satisfação dos utentes acolhidos na consulta externa, com número significativo daqueles que ficaram **muito satisfeitos e extremamente satisfeitos**.



Mantem-se o grau de satisfação no que diz respeito aos cuidados de saúde. No entanto analisando as respostas que contribuíram para a **insatisfação**, verificámos que foi excessivo tempo de espera para a consulta, quando esta tem marcação por hora e a forma como foram esclarecidos sobre os exames e tratamentos, foi a que mais contribuiu para essa insatisfação.



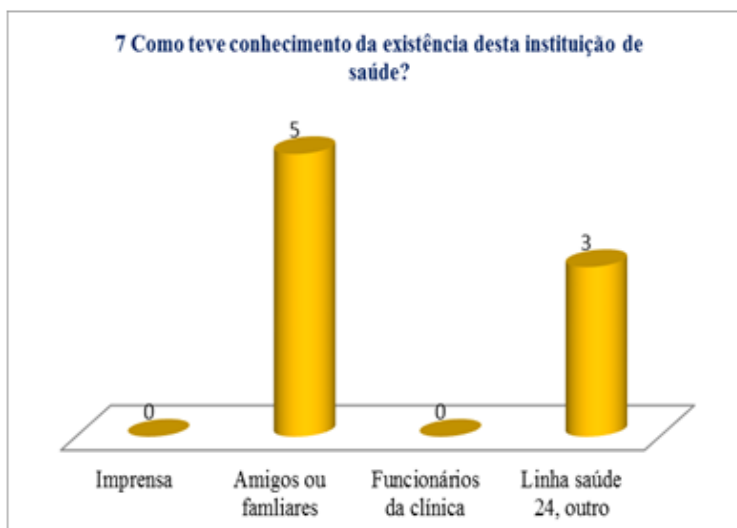
É na consulta externa que verificamos um grau de satisfação considerável no que se refere as instalações, alojamento e conforto, comparativamente com o 1º, 2º e rés-do-chão.



Podemos verificar, que também á semelhança das áreas anteriores analisadas, os profissionais que trabalham na consulta externa, estabeleceram relações interpessoais que deixaram a maioria dos utentes **satisfeitos, muito satisfeitos, e extremamente satisfeitos**. O item novamente a considerar, apontado para a não satisfação, foi o não saber com quem falam.

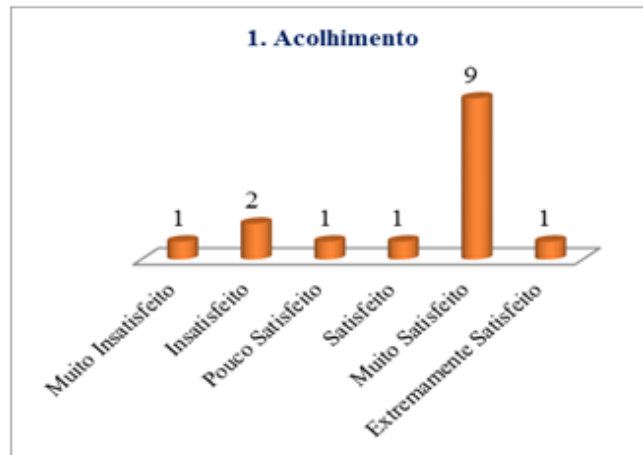


Relativamente ao ponto 5 as respostas dos inquiridos são percentualmente equiparadas, no entanto no ponto 6, 75% responderam que recomendariam esta clinica a um amigo ou familiar.

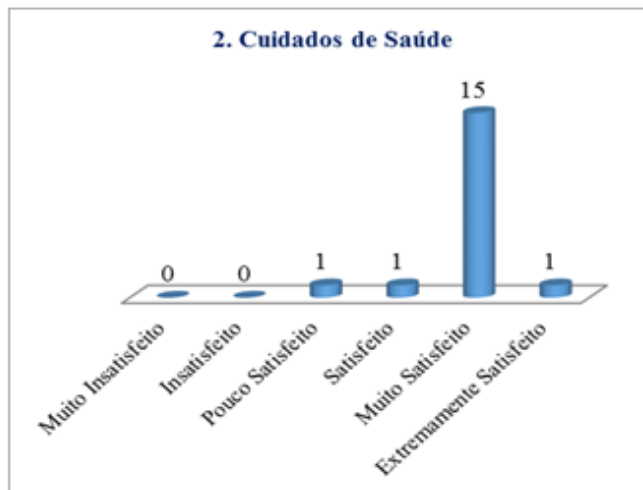


Graficamente, mantem-se os amigos ou familiares como sendo os principais responsáveis por dar a conhecer a existência desta instituição de saúde.

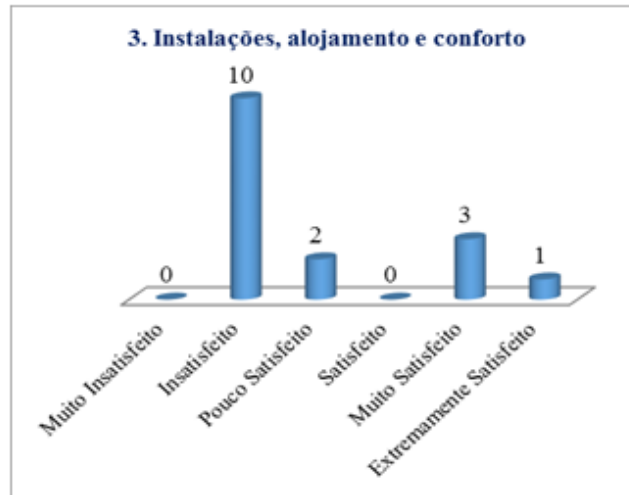
Análise dos resultados dos questionários (3) aplicados no Ergogymno.



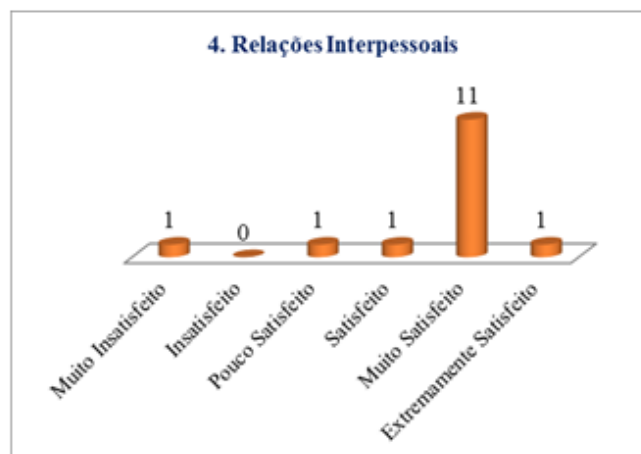
O acolhimento efetuado pelos profissionais do Ergogymno, traduz se graficamente na excelência, pois os utentes demonstraram inequivocamente, ter ficado **muito satisfeitos com este acolhimento.**



Mantem-se o grau de satisfação dos utentes inquiridos, no que diz respeito aos cuidados de saúde prestados no Ergogymno.



Observando os resultados representados no gráfico, podemos notar que a maioria dos utentes está **insatisfeito** com as instalações, alojamento e conforto no Ergogymno, ao analisar isoladamente cada pergunta, esta insatisfação tem a ver sobretudo com a não facilidade de orientação dentro da instituição e não lhes ter sido fornecido qualquer alimento e por vezes os tempos de espera são longos. De referir que a clinica não oferece alimentação aos utentes do Ergogymno, existindo um bar próximo desta área, e a facilidade de orientação poderá ter estado comprometida pela existência de obras neste período.



Tal como em todas as áreas anteriormente analisadas, as relações interpessoais estão consolidadas e deixam a grande maioria dos utentes **muito satisfeitos**.



Dos questionários recebidos, **apenas três dos inquiridos** respondeu ao ponto 5 e dois ao ponto 6. Perante estes resultados não podemos tirar conclusões, sobre a satisfação global do atendimento e se recomendaria esta clinica a um amigo ou familiar.



Dos questionários recebidos, **apenas um dos inquiridos** respondeu a esta questão. Perante estes resultados não podemos tirar conclusões, sobre a forma como tiveram conhecimento da existência da instituição.

De realçar que este inquérito foi elaborado em pleno auge conturbado de barulhos incomodativos para quem trabalhava e para quem estava doente, foram acatados os resultados de uma forma pacífica, a melhoria nos resultados foi-se fazendo gradualmente, os administradores assumiram que esta iria ser uma realidade a acontecer, mas mesmo assim a vontade e o desejo da remodelação e ampliação seguiu avante sem a CSSM fechar. Fica a intenção e a vontade de elaborar com caráter científico (superior a 100 inquiridos) um questionário após as obras de remodelação da CSSM, e auscultar o impacto que a remodelação da CSSM, teve no distrito de Viseu.

ANEXO 2

MANUAL ACOLHIMENTO / INTEGRAÇÃO



CASA de SAÚDE
SÃO MATEUS
HOSPITAL



**Manual
de
Acolhimento**

Mensagem do Presidente

O ano de 2016 será um marco emblemático e de relevância histórica para a Casa de Saúde S. Mateus.

De facto, após a conclusão do projeto de ampliação e melhoramento em curso, a nossa Casa de Saúde apresentará ao público em geral, um conjunto de novas funcionalidades e valências que a distinguirão no mercado da saúde da região centro.

O novo projeto será dotado de instalações flexíveis, funcionais e otimizadas a favor do bem-estar do doente e da operacionalidade. Os equipamentos, sempre caracterizados pela maior vanguarda tecnológica, a par de recursos humanos de alta competência e profissionalismo, têm com o principal objetivo servir o cidadão cada vez melhor, na procura contínua da excelência dos cuidados e serviços prestados.

Poder acolher um novo membro na equipa da Casa de saúde, é um privilégio e uma responsabilidade, para isso o nosso dever é proporcionar-lhe as melhores condições de integração e prestar-lhe as informações necessárias para que o desenvolvimento do seu percurso seja pautado por um bom desempenho.

Queremos fazer mais e melhor sempre com o propósito de servir os cidadãos preservando os requisitos e critérios de qualidade e de bem-estar, segurança e conforto dos nossos utentes.

Muito Obrigado.

O Presidente do Conselho de Administração

António Carlos Marques Lemos

Índice

Introdução	4
No dia do Acolhimento	5
Apresentação da Casa de Saúde São Mateus, SA – Hospital	6
Identificação da unidade	6
Perspetiva Histórica	7
Tipologia da Unidade da Casa de Saúde São Mateus, SA – Hospital	8
Estrutura Orgânica Funcional	8
Capacidade Instalada e Recursos disponíveis.....	9
Estrutura Orgânica	12
Conselho de Administração.....	12
Direção	12
Política da Qualidade	13
Objetivos estratégicos	14
Missão.....	14
Visão.....	14
Princípios.....	15
Direitos e deveres gerais dos Profissionais	16
DIREITOS GERAIS - PROFISSIONAIS	16
Direitos do trabalhador	16
Artigo 160.º(CCT) - Direitos do trabalhador.....	18
Artigo 128.º (CCT) - Deveres do trabalhador	18
Serviços de Apoio	20
Rede de comunicação.....	20
Restauração	20
Localização	21
Parqueamento	21
Considerações Finais	22

Introdução

O **Manual de Acolhimento e Integração** tem por objetivo ser um elemento facilitador na receção, acolhimento, integração e socialização de novos colaboradores na Organização. Deste modo, ele deve ser encarado como uma ferramenta indispensável para a Gestão de Recursos Humanos.

Através dele pretende-se que o colaborador tenha uma visão global de todos os processos subjacentes ao funcionamento da Instituição, assim a sua leitura permitirá perceber o funcionamento, as regras e os valores partilhados possibilitando uma identificação mais célere com a Cultura Organizacional dominante na Instituição. Neste documento serão encontradas informações relativamente à Cultura Organizacional, Missão, Visão e Valores, Política da Qualidade, Direitos e Deveres do colaborador entre outras, com o intuito de prestar todas as informações que possam contribuir para que a sua atuação na Casa de Saúde São Mateus, SA – Hospital, seja pautada por um bom desempenho.

Este documento pretende esclarecer de forma breve e sucinta, devendo ser encarado como um “Guia da Instituição”, as dúvidas que poderão surgir após a leitura do Manual de Acolhimento e Integração deverão ser expostas ao Apoio à Gestão e/ou ao Responsável do serviço onde será integrado.

Deste modo, damos-lhe as boas vindas e desejamos-lhe os maiores sucessos na sua atividade na Casa de Saúde São Mateus, S.A – Hospital.

No dia do Acolhimento

Na sequência dos procedimentos que determinaram a data de início de actividade do novo colaborador, a Repartição Administrativa marca o “Dia do Acolhimento”, em que serão iniciados um conjunto de procedimentos.

Após o contacto inicial feito, regra geral, pelo Secretariado da Instituição que esclarecerá eventuais questões que queira colocar. Será então solicitado uma série de dados necessários à elaboração do registo biográfico, bem como, se aplicável, promover a inscrição na Segurança Social. Para este efeito, o colaborador deverá ser portador dos seguintes documentos de identificação:

- Cópia do Cartão do Cidadão;
- Número de beneficiário da Segurança Social;
- Número de Identificação Bancária (NIB);
- Certificado de Habilitações;
- Cédula Profissional (profissionais de saúde)
- 1 Fotografia;
- Outros documentos sempre que forem considerados pertinentes;

A posteriori será efetuada uma visita à Instituição que passa a integrar, onde serão apresentados os diferentes serviços clínicos e não clínicos.

Finalmente, depois de preencher e assinar toda a documentação à instrução do registo biográfico do novo colaborador, ser-lhe-á entregue o cartão de identificação que confere o acesso ao edifício onde exerce funções e ao registo da assiduidade.

Apresentação da Casa de Saúde São Mateus, SA – Hospital

Identificação da unidade

A Entidade Casa de Saúde São Mateus, SA - Hospital, é uma unidade existente e em funcionamento desde 1961.

- Designação da unidade: **Casa de Saúde de São Mateus, SA – Hospital**
- N° de Contribuinte - **500 329397**
- Morada: **Rua 5 de Outubro.**
- Localidade de código postal: **3500 – 093Viseu**
- Concelho: **Viseu**
- Distrito: **Viseu**
- Telefone: **232423423**
- E-mail: geral@casadesaudeaomateus.pt

Nestes últimos anos, fruto das grandes transformações na área da saúde, com o aparecimento das novas tecnologias e das necessidades emergentes em cuidados de saúde da população, a Casa de saúde São Mateus, SA- Hospital tentou adaptar-se a esta nova realidade. Neste sentido, ao longo destes últimos anos, este Hospital, promoveu algumas transformações para, de forma eficaz, responder aos novos desafios e estruturalmente veio progressivamente a aumentar e a modernizar-se, tornando – se numa unidade de saúde de vanguarda e de referência, na região.

Perspetiva Histórica



1961 - Foi em 1961, que um grupo de 43 médicos de Viseu criou a Casa de Saúde São Mateus com o objetivo de dispor de uma unidade de saúde moderna e eficiente, onde pudessem exercer a sua atividade, prestando à comunidade um serviço de nível elevado. Ao longo dos anos o número de médicos ligados ao projeto veio progressivamente a aumentar, tornando a Casa de Saúde numa unidade de saúde de referência, na região.

1966 - Devido a um incêndio que deflagrou nas instalações da Casa de Saúde de São Mateus que, na época, se localizava junto à Feira Popular com o mesmo nome, houve necessidade de construir um novo edifício na Rua 5 de Outubro, onde se encontra até à data.



2009 - As necessidades decorrentes da evolução do modelo de prestação de cuidados e da necessária adaptação ao novo contexto económico e social, levou ao ajustamento das participações sociais em 2009, com entrada de novos parceiros capazes de instituir uma nova dinâmica na

instituição.

2016 – Ano da ampliação e remodelação da Casa de Saúde de São Mateus, SA - Hospital, com a criação de um espaço maior e com tecnologias de última geração para proporcionarem os melhores cuidados aos nossos utentes.



Tipologia da Unidade da Casa de Saúde São Mateus, SA – Hospital

A Casa de Saúde, SA - Hospital, é uma unidade de saúde privada, constituída fisicamente por um serviço de atendimento permanente (SAP), serviço de internamento para doentes cirúrgicos de medicina interna e especialidades médicas, bloco operatório e unidade de cuidados pós anestésicos (UCPA), serviço de consultas externas, serviço de imagiologia, serviço de medicina física e reabilitação, serviço de farmácia, serviços de secretariado para o SAP e para as consultas externas, serviço de aprovisionamento, serviço central de esterilização, serviços gerais e hoteleiros, manutenção/instalação e equipamentos e sistemas de informação, espaços de lazer (cafeteria, salas de espera),

Estrutura Orgânica Funcional

A Casa de Saúde São Mateus, S.A. – Hospital, está organizado funcionalmente em cinco unidades diferenciadas, as quais suportam mais de 22 especialidades médicas, para além de outros serviços que garantem a totalidade das necessidades dos utentes que se deslocam até este Hospital.

De entre as 22 especialidades médicas disponibilizadas pela Instituição fazem parte: ORL, Anestesia, Medicina Interna, Pneumologia, Maxilo-Facial, Medicina Geral e Familiar, Cirurgia Geral, Reumatologia, Cirurgia Plástica, Gastroenterologia, Endocrinologia, Cirurgia Vascular, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Física e da Reabilitação, entre outras...

A par com estes serviços, a Casa de Saúde São Mateus tem ainda alguns parceiros internos, que trabalham em Interligação, reunindo assim uma oferta o mais completa possível de cuidados e serviços aos nossos utentes e à população da área de Viseu.



A **Clínica do Coração** é uma unidade com uma equipa de profissionais técnicos e médicos cardiologistas, com uma vasta experiência na área da Cardiologia, que efetua exames do foro cardiológico aos doentes internados e a utentes externos.



O **BMAC** é o Laboratório de Análises Clínicas, contando com uma equipa de profissionais com uma experiência altamente reconhecida que efetua todas as análises necessárias aos utentes da Instituição nas 24 horas, realizando também análises para utentes externos.

Do grupo Casa de Saúde São Mateus, SA, fazem ainda parte integrante:

A **Ecografe**, departamento responsável por efetuar todos os exames imagiológicos internos e externos com exceção da Ressonância magnética,

A **Ergogymno**, é uma unidade dirigida a doentes sinistrados, incluindo cuidados da Medicina Física e da Reabilitação e dirigidos nesta área.

A **Cliniform** é uma unidade sediada na Cidade da Guarda, efetua essencialmente exames complementares de diagnóstico e terapêutica e consultas externas de várias especialidades médicas.

Capacidade Instalada e Recursos disponíveis

Atualmente a casa de saúde conta com um Serviço de Atendimento Permanente (SAP) aberto ao público 24h, departamento de Imagiologia, consultas externas com cobertura de várias especialidades médicas e cirúrgicas, um bloco operatório com duas suites operatórias, um recobro pós-anestésico, um serviço central de esterilização, duas Enfermarias, no 1º piso para acolher os doentes cirúrgicos e outra no 2º piso para internamento de doentes de Medicina interna e outras patologias médicas, num total de 27 camas.

O **Bloco Operatório** conta com um capacidade instalada em recursos humanos, materiais e equipamentos, que lhe permite o funcionamento em segurança, de 2ª a sábado com cirurgia programada de várias especialidades, sendo que, as urgências cirúrgicas são sempre asseguradas.

O agendamento/marcação de exames complementares de diagnóstico e terapêutica, fisioterapia e consultas externas, podem ser efetuados de forma presencial, por via telefónica, e usando o [sítio/site](#) oficial.

Em paralelo com os serviços clínicos, contamos com um conjunto de serviços não clínicos, de apoio e suporte aos cuidados, que permitem garantir a satisfação da totalidade das necessidades aos nossos utentes.

Em 2017, o Hospital contará com uma área hospitalar de mais de 13.500 m² inserida num novo edifício com 8 pisos dotado de 4 blocos cirúrgicos, 60 camas de internamento divididas em 3 pisos (piso 1, 2, e 3), serviço permanente de atendimento, mais de 35 gabinetes de consulta externa, para além da criação de 5 unidades diferenciadas de referência de entre as mais de 28 especialidades médicas.

Destacamos ainda, a instalação de uma rede de telemedicina para apoio a consultas e meios complementares de diagnóstico na rede.

Também a nova área de estacionamento no piso -2 e -3, facilitarão o acesso aos serviços reduzindo um fator de perturbação aos utilizadores existente até à data.

Estes melhoramentos permitirão aos utentes familiares ou acompanhantes, usufruir de um espaço acolhedor e de serviços clínicos e não clínicos diferenciados e de elevada qualidade.



Figura 1- Perspetiva do das Instalações da Casa de Saúde São Mateus, S.A – Hospital – Vista de frente.



Figura 2 – Perspetiva da Casa de Saúde São Mateus, S.A – Hospital, vista lateral.



Figura 3 – Perspetiva da Casa de Saúde de São Mateus, S.A – Hospital, vistas posterior.



Figura 4- Vista da ala de gabinetes médicos.

Estrutura Orgânica

Nesta unidade encontrará uma equipa de profissionais de excelência para lhe prestar todos os cuidados de saúde que necessitar, integrada por médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos de manutenção, administrativos, auxiliares de ação médica e farmacêutico. Esta Equipa multidisciplinar é dirigida por uma estrutura gestionária composta:

Conselho de Administração

Presidente: Carlos Lemos

Vogais: Aldina Coimbra

José Miguel Ferreira

Direção

Diretor do Hospital – Nuno Barroso

Assessor: Cristina Lemos

Estes Órgãos, contam com o apoio de um conjunto de outras membros e Comissões de apoio técnico.

Política da Qualidade

A Qualidade assume na atualidade um papel de imperativo e é indissociável da competitividade. Na área da prestação de cuidados de saúde, a qualidade significa muito mais do que as especificações dos bens ou serviços, abrange processos e as pessoas, a organização no seu todo, bem como a sua relação com o exterior/comunidade, potenciando a melhor oferta de cuidados ao cidadão, sendo geradora de ganhos inequívocos em saúde.

A definição por parte da Casa de Saúde de São Mateus, SA - Hospital de uma **política de qualidade** consistente e robusta tem por pressuposto garantir aos seus utentes:

- A melhor eficiência dos serviços prestados;
- Promover a sua fidelização;
- Aumentar a sua satisfação;
- Cumprir os requisitos legais e técnicos aplicáveis.

Esta política da qualidade tem sido encarada como os alicerces para um conjunto de objetivos traçados pela Organização que permitirão concretizar a sua Visão e Missão, permitindo adaptar-se às novas exigências da área da saúde e às expectativas dos consumidores, transformando-a numa organização que se distingue pela qualidade dos cuidados prestados, capacidade de inovação e pelo impacto positivo na comunidade, garantindo a eficiência e a sustentabilidade global a médio e longo prazo.

Objetivos estratégicos

Missão

A Casa de Saúde de São Mateus, SA – Hospital, é um Hospital Privado, que tem como **Missão** ser uma unidade de saúde de referência no âmbito da prestação cuidados de saúde de elevado nível técnico e científico, com intervenção ao nível da prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças e reabilitação, em diferentes ambientes, que vão desde o internamento hospitalar, residência assistida, ambulatório, atendimento permanente e apoio domiciliário, a nível nacional e na região de Viseu.

Visão

A **Visão** da Casa de Saúde São Mateus, SA – Hospital, é desenvolver a sua atividade, primando pela excelência nos cuidados de saúde e serviços prestados, não desviando do ponto de equilíbrio suportado por uma cultura organizacional de envolvimento total e de identidade singular. Centrando-se no alto grau de satisfação dos agentes sociais, dos profissionais que nele trabalham e, especialmente, dos seus utentes.

Para a concretização destes desideratos, a Casa de Saúde São Mateus, SA - Hospital pauta a sua atividade pelos seguintes **valores e princípios**:

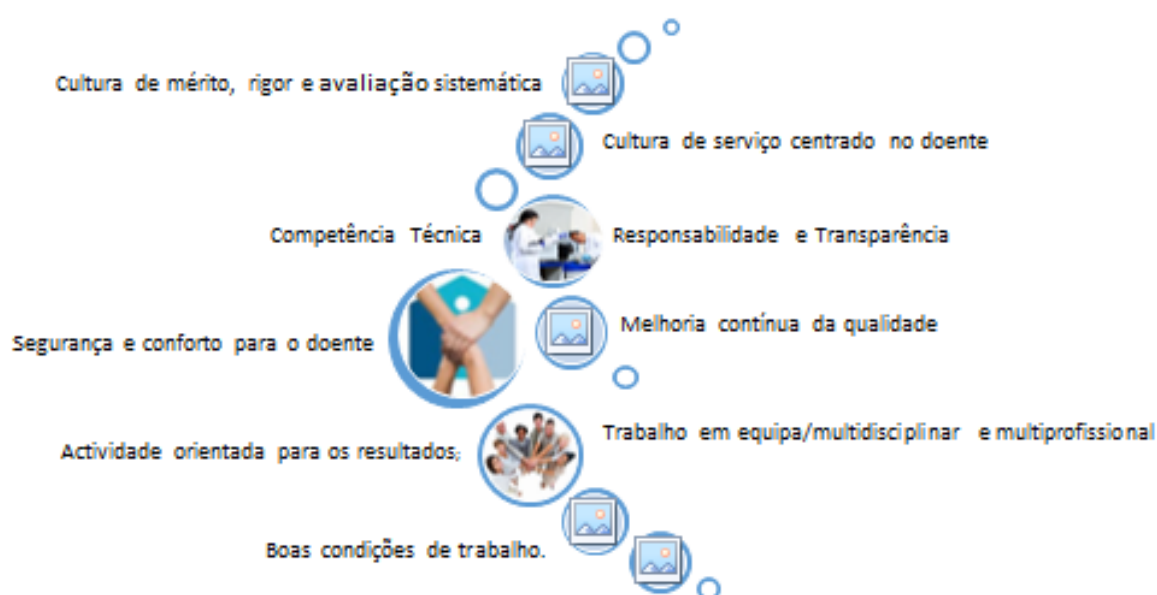
Rigor - Desenvolver relações de longo prazo com as pessoas com quem se relaciona, tendo por base a eficácia, eficiência, confiança e ética. Transparência nas políticas de gestão adotadas, com responsabilidade assumida em respeitar os princípios de desenvolvimento económico, social e ambiental.

Qualidade - Acolher nos seus quadros técnicos os melhores profissionais em cada especialidade. Organizar, gerir e desenvolver uma estrutura de saúde com elevados padrões de qualidade e eficiência, constituída por uma equipa de colaboradores competitivos, dinâmicos e amplamente comprometidos com a organização.

Excelência - Forte orientação para a satisfação das necessidades dos clientes, prestando-lhes um serviço cuidado que preencha as suas expectativas e contribua assim para a sua fidelização.

Etica - Total respeito pelos princípios éticos no desenvolvimento da sua atividade, abrangendo desde o modelo de gestão à prestação de cuidados.

Princípios



Direitos e deveres gerais dos Profissionais

DIREITOS GERAIS - PROFISSIONAIS

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

Consagrados na Constituição da República Portuguesa.

- Liberdade de expressão e informação;
- Direito de resposta e de retificações bem como indemnização por danos sofridos;
- Direito de acesso à função pública em igualdade e liberdade;
- Direito à segurança no emprego;
- Criação de comissões de trabalhadores para defesa dos seus interesses;
- Liberdade sindical;
- Direito à greve;
- Direito ao trabalho.

Direitos do trabalhador

- Ser tratado com **igualdade no acesso ao emprego**, formação e promoção profissional;
- Receber retribuição, devendo ser entregue ao trabalhador documento que contenha, entre outros elementos, a retribuição base e as demais prestações, os descontos e deduções efetuados e o montante líquido a receber;
- **Trabalhar o limite máximo de 40 horas por semana e 8 horas por dia**, com exceção de situações especiais como, por exemplo, em regime de adaptação;
- Descansar pelo menos um dia por semana;
- Receber uma retribuição especial pela prestação de trabalho noturno;
- **Receber uma retribuição especial pela prestação de trabalho suplementar**, que varia consoante o trabalho seja prestado em dia de trabalho ou em dia de descanso;
- Gozar férias (em regra o período anual é 22 dias úteis, que pode ser aumentado até 3 dias se o trabalhador não faltar);

- Receber subsídio de férias, cujo montante compreende a remuneração base e as demais prestações retributivas e que deve ser pago antes do início do período de férias;
- Receber subsídio de Natal de valor igual a um mês de retribuição que deve ser pago até 15 de Dezembro de cada ano;
- Recorrer à greve para defesa dos seus interesses;
- Ser protegido na maternidade e paternidade (a trabalhadora tem direito a uma licença por maternidade de 120 dias consecutivos, podendo optar por uma licença de 150 dias);
- Segurança no emprego, sendo proibidos os despedimentos sem justa causa, ou por motivos políticos ou ideológicos;
- Regime especial caso seja trabalhador estudante;
- Constituir associações sindicais para defesa e promoção dos seus interesses sócio-profissionais;
- Receber por escrito do empregador informações sobre o seu contrato de trabalho como, por exemplo, a identificação do empregador, o local de trabalho, a categoria profissional, a data da celebração do contrato, a duração do contrato se este for celebrado a termo, o valor e periodicidade da retribuição (normalmente mensal), o período normal de trabalho diário e semanal, o instrumento de regulamentação coletiva aplicável, quando seja o caso.

Artigo 160.º(CCT) - Direitos do trabalhador

- a) Durante o período de inatividade, o **trabalhador** tem direito a compensação retributiva em valor estabelecido em instrumento de regulamentação coletiva de **trabalho** ou, na sua falta, de 20 % da retribuição base, a pagar pelo empregador com periodicidade igual à da retribuição.
- b) Os subsídios de **férias** e de Natal são calculados com base na média dos valores de retribuições e compensações retributivas auferidas nos últimos 12 meses, ou no período de duração do contrato se esta for inferior.
- c) Durante o período de inatividade, o **trabalhador** pode exercer outra atividade.
- d) Durante o período de inatividade, mantêm-se os direitos, deveres e **garantias** das partes que não pressuponham a efetiva prestação de **trabalho**.
- e) Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto no n.º 1 ou 2.

Artigo 128.º (CCT) - Deveres do trabalhador

1 — Sem prejuízo de outras obrigações, o trabalhador deve:

- a) Respeitar e tratar o empregador, os superiores hierárquicos, os companheiros de trabalho e as pessoas que se relacionem com a empresa, com urbanidade e probidade;
- b) Comparecer ao serviço com assiduidade e pontualidade;
- c) Realizar o trabalho com zelo e diligência;
- d) Participar de modo diligente em ações de formação profissional que lhe sejam proporcionadas pelo empregador;
- e) Cumprir as ordens e instruções do empregador respeitantes a execução ou disciplina do trabalho, bem como a segurança e saúde no trabalho, que não sejam contrárias aos seus direitos ou **garantias**;
- f) Guardar lealdade ao empregador, nomeadamente não negociando por conta própria ou alheia em concorrência com ele, nem divulgando informações referentes à sua organização, métodos de produção ou negócios;
- g) Velar pela conservação e boa utilização de bens relacionados com o trabalho que lhe forem confiados pelo empregador;

h) Promover ou executar os atos tendentes à melhoria da produtividade da empresa;

i) Cooperar para a melhoria da segurança e saúde no trabalho, nomeadamente por intermédio dos representantes dos trabalhadores eleitos para esse fim;

j) Cumprir as prescrições sobre segurança e saúde no trabalho que decorram de lei ou instrumento de regulamentação coletiva de trabalho;

2 — O dever de obediência respeita tanto a ordens ou instruções do empregador como de superior hierárquico do trabalhador, dentro dos poderes que por aquele lhe forem atribuídos.

Serviços de Apoio

Na atualidade a emergência e o conhecimento da qualidade da informação inerente a uma melhor prestação de cuidados de saúde tem constituído um vetor essencial na coordenação técnico-científica do sistema de saúde por parte da Casa de Saúde de São Mateus, SA - Hospital, onde a utilização das novas tecnologias de informação têm ganho especial relevância, enquanto instrumento de apoio e coordenação operacional e técnica, partilha de conhecimento e divulgação de informação para o público em geral.

Rede de comunicação

A Casa de Saúde de São Mateus, SA – Hospital, está equipada com acesso gratuito à Internet via wireless disponível em todos os serviços do hospital.

No sentido de auxiliar a prestação deste serviço, a Casa de Saúde de São Mateus, SA – Hospital está dotada de um conjunto de ferramentas e tecnologias que apoiam e suportam a eficácia dos serviços clínicos e não clínicos.

Restauração

A Casa de Saúde de São Mateus, SA – Hospital tem ao dispor dos seus funcionários e aos utentes um serviço de cafetaria situado no piso 0, junto à entrada principal, sendo servidas no bar refeições ligeiras.

Tem ainda ao dispor dos seus funcionários um serviço de refeitório devidamente equipado

Localização

O Hospital – Casa de Saúde de São Mateus, SA, está situado:

Morada:

Rua 5 de Outubro,
3500-093 Viseu.

Coordenadas GPS:

Latitude: 40° 39' 22.96"

Longitude: -7° 54' 17.89"



Parqueamento

A Casa de Saúde de São Mateus, SA – Hospital dispõe para seus utentes um parque de estacionamento coberto dividido em dois pisos (piso -2, -3), facilitando a acessibilidade dos utentes à Unidade de Saúde.

Considerações Finais

A elaboração deste Manual teve na sua essência o reconhecimento de que as pessoas são o elemento essencial das organizações, as quais se pretendem identificadas, envolvidas e comprometidas com a filosofia e a missão desta organização.

Temos ao dispor um leque de profissionais da área clínica e não clínica, altamente qualificados para a prestação de cuidados e serviços de excelência dos quais faz parte integrante. Escolhemos o que entendemos ser mais útil nesta sua nova etapa profissional.

Contudo, para melhor facilitar em pleno a sua integração na sua categoria profissional ou função que vai desempenhar, encontrará ao seu dispor um Manual onde constam as funções a desempenhar, de forma mais pormenorizada.

Damos-lhe as boas vindas e desejamos-lhe os maiores sucessos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, E. (1998). Customer satisfaction and word-of-mouth. *Journal of Service Research*
- Alberto, C, Liboni, B & Oliveira (2015). Gestão Ambiental de Recursos Humanos e Nível de Envolvimento dos Colaboradores nas Organizações 16 2 72-91
- Ascensão, C. (2009). Práticas de gestão de carreira, acolhimento e integração e empenhamento organizacional: estudo de caso no sector do pós-venda de automóvel.
- Barros. (2009). *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos*, 2ªEd, Almedina.
- Bedeian, A.G. (1998). *Exploring the past. Journal of Management History*, 4(1), 4-15.
- Bies, R. J.; & Moag, J. F. (1986). Interactional justice: communication criteria of fairness. In: Lewicki, R. J.; & Sheppard, B. H.; Bazerman, M. H. (Eds.). *Research on negotiation in organizations*. Greenwich, CT: JAI Press, n. 1, p. 43-55.
- Boterf, G. (2011). *Ingénierie et évaluation des compétences*, 6ª. Paris: Editions d'Organisation.
- Caetano, A.; Vala J. (2000). *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas*, Lisboa. Editora RH.
- Câmara, Pedro B. (2000). *Os Sistemas de recompensas e a gestão estratégica de recursos humanos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Câmara, P.B. Guerra, &, P. B. Rodrigues, J.V. (1997). *Humanator: Recursos Humanos e Sucesso Empresarial*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Camargo, Alberto. (2015). *Gestão Ambiental de recursos Humanos e Nível de Endividamento de Colaboradores nas Organizações*.

Campos, A. (1985). *Disciplina autónoma de economia da saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Cruz, Carlos Pereira. (2006). *Balanced scorecard*, Vida Económica.

Chiavenato, Idalberto. (1990). *Recursos Humanos*. São Paulo: Atlas.

Chiavenato, Idalberto. (2004). *Gestão de Pessoas*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

Chiavenato, Idalberto. (2009). *Recursos Humanos: O capital Humano das Organizações*, Rio de Janeiro: Elsevier.

Colquitt, Jason A; Conlon, Donald E; Wesson, Michael J. Porter, Cristopher O.L. H; Wg.K.Yee. . (2001). *Journal of Applied Psychology*. Vol 86, (3), 425-445.

Collins, James Charles, and Jerry I. Porras. (2000). *Feitas para durar: práticas bem-sucedidas de empresas visionárias*. Rocco.

Craig, J. C., & Grant, R. M. (1999). *Gerenciamento Estratégico: Recursos, Planejamento, Custo-eficácia, Metas*. 1ª Ed. São Paulo: Littera Mundi.

Cropanzano, R; & Greenberg, J. (1997). Progress in Organizational Justice: Tunneling through the maze. *International review of industrial and organizational psychology*, 12: 317-372.

Cunha, M.P.; Rego, R.; Cunha, R.C.; Cardoso, C. C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*; 6ª ed. Lisboa. Editora RH.

Pina e Cunha, M., Rego, A., & Campos e Cunha, R. (2007). *Organizações Positivas*. Lisboa: Dom Quixote.

Dejours, Christophe. (2002). *O fator humano*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas.

Dias, Maria Olívia, (1996). *Métodos e Técnicas de Estudo e Elaboração de Trabalho Científicos*, Minerva.

Dinis, A. (2008). *Saúde privada, integração sofisticada*, IP Espaços, edifícios e empresas.

Doyle, P. (2000). *Value- Based Marketing: Marketing Strategies for Corporate Growth and Shareholder Value*. England: John Wiley & Sons, Ltd.

Drucker, P. (1969). *Inovação e Gestão*. Uma nova concepção de estratégia de empresa.

Drucker, P. (2001). *The Essential Drucker on Management*. Nobel Brasil.

Eco, Umberto., (2001). *Como se faz uma Tese em Ciências Sociais*, Editora Presença.

Enciclopédia Internacional de marketing (1998). P Editora Porto, Porto Editora,

Enriquez, Eugène. (2000). Vida psíquica e organização. In: Motta, Fernando C. P. & Freitas, Maria E. de (Orgs.). *Vida psíquica e organização*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Gibson, Ivancevich, J. M; Donnely, J.H., & Konopaske, R. (2006). *Organizações comportamento, estruturas e processos*, 12ª ed. São Paulo. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Gil, A. C. (1986). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 2.ª ed. S. Paulo: Editora Atlas S.A.

González, Benito, J., & González-Benito O. (2006). A review of determinant factors of environmental proactivity. *Business Strategy and the environment*, 15, 87-102.

Hoffman, A. J. (1993). The importance of fit between individual values and organizational culture in the greening of industry. *Business Strategy and the Environment*, 2(4), 10-18.

Jackson, S.E., Renwick, D. W., Jabbour, C.J., Muller- Camen, M. (2011). *State-of-the-art and future directions for green human resource management. Introduction to the special issue*.

German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift für Personalforschung, 25 (2), 99-116.

JN Kapferer, AM Rabaça- (1994). *As marcas, capital da empresa*.

Kaplan, Robert S., & Norton, David P. (2008). *The execution Premium – Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage*, Harvard Business Press.

Kotler, P.;Keller, K.L. (2006). *Marketing management*, 12 th ed., New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Kotler, Philip (2000). *Administração de Marketing*. São Paulo: Prentice – Hall.

Kotler, P.; Kartajaya, H, & Setiwan, I. (2011). *Marketing 3.0 – From products to the human spirit*, Lisboa: Atual Editora.

Ladhari, R., Souiden, N. & Ladhari, I. (2011). Determinants, of Loyalty and Recommendation: The Role of Perceived Service, Quality, Emotional Satisfaction and Image., *Journal of Financial Services Marketing*, 16(2).

Lamy, J. (2010). A importância do acolhimento de novos colaboradores nas organizações.

Lemann, Paulo. (2001). HSM Managment. n 25, ano 5, mar/abr.

Levering, Robert. (1997). *Um excelente lugar para se trabalhar*. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora.

Lévy-Leboyer, Claude. (1994). *A crise das motivações*. São Paulo: Editora Atlas.

Lindon, D;Lendrevie, J.; Lévy, J.; Dionisio, P., & ; Rodrigues, J.V.(2008). *Mercator XXI teoria e prática de marketing*. 11ª ed., Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Marques, & Silva A.F. (2012). *Envolvimento dos Colaboradores no Processo de Melhoria Contínua* by portuguese.

Mangeot, P.; Grelet, S., Potte -Bonneville (2002). M. Une politique de l'hérésie (entretien avec Isabelle Stengers). *Vacarme*, 19 (avril-juin) (<http://vacarme.eu.org>).

Miller, Jon, & Muir, David. (2009). *O negócio das marcas*, Lisboa: Tinta-da-China.

Mowday,R.T.,Steers, R.M, & Porter, L.W (1979). The Measurement Commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14,224-247.

Naidu, G.M., Parvatiyar, A. Sheth, J.N.,& Westgate, L. (1999). Does Relationship Marketing Pay? Na Empirical Investigation Relationship Marketing Practices in Hospitals. *Journal of Business Research*, 46.3:207-218.

O'Reilly,C , & Chatman,J.(1986). Organizational Commitment and psychological attachment: the effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior», *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.

Pletcher, G. (2000). *The employee-patient-profit chain in a traditional for profit Hospital a longitudinal casa study, A Dissertation presented inpartial fulfillment of the requirements for the degree doctor of psilosophy*, Capella University.

Porter, M. E. (1986). *Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência*. Campus.

Reto, Luís, (2001). *Elaboração de Teses - Linhas Orientadoras*, Minerva.

Reichheld, Frederick F. (2002). *Princípios da lealdade: como os líderes atuais constroem relacionamentos duradouros e lucrativos*. Rio de Janeiro: Campos.

Spear, S. J, (2004). Aprendendo a liderar na Toyota. *Harvard Business Review*, Maio, .54 -63.

Stanley, T. L, (2001). The joy of working. A new look at job satisfaction. *SuperVision*, Burlington: [s.n.], 62, (9), 3-6.

Taylor, Frederick (2011). *Os Princípios da Gestão Científica*. Edição centenária 1911-2011 Edições Silabo

Tamayo, Alvaro. (2001). Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba: ANPAD, v. 5, n. 3, p. 127-147.

Teixeira, R.R. (2003). O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A (org). *Construção da integralidade: cotidiana, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO , .89-111;

Tucker, T. (2011). Online word-of mouth: Characteristics of Yelp.co review. *The Elon journal of Undergraduate Research in Communications*, 2,37-42.

Vanderkolk, Barbara S., & Young. (1991). Ardis. The work and family revolution: how companies can keep employees happy and business profitable. New York: Facts on File. *Zeitschrift für Personalforschung (German Journal of Research in Human Resource Management)*, 25, 99-116.

Institute for Ecopreneurship (IEC), University of Applied Sciences Northwestern Switzerland (FHNW), School of Life Sciences (HLS), Sustainable Business Associate (sba), Royal Scientific Society (RSS) Swiss Secretariat for Economic Affairs. (2010). *Best Environmental Practices in the Healthcare Sector. A Guide to Improve your Environmental Performance*. Swiss Secretariat for Economic Affairs, <http://www.fhnw.ch/lifesciences/iec/forschungsfelder-und-projekte/download-projekte/projekte/best-environmental-practices-for-the-healthcare-sector>

<https://www.greenbiz.com/blog/2014/02/12/10-reasons-health-care-needs-sustainability-wake-call>

<https://www.publico.pt/local/noticia/deco-elege-viseu-pela-segunda-vez-como-a-melhor-cidade-para-viver- - 1552224>.